

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE 476

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 4 juillet 1901, à 1 heure

Par F. PAULOUCH

Né à Bordeaux, le 14 Mars 1874

L'ÉRYTHÈME NOUEUX

CHEZ LES ENFANTS

Président : M. RAYMOND, professeur.

*Juges } MM. GAUCHER, professeur.
MÉNÉTRIER et DUPRÉ, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

—
1901



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

476

THÈSE

1901

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 2 août 1901, à l'École

de Médecine

de Paris, par

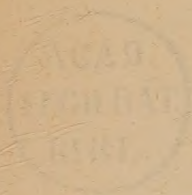
L'ÉRYTHÈME NOUEUX

THÈSE

CHEZ LES ENFANTS

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



PARIS

L. BOYER

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

10, rue de la Harpe, 10

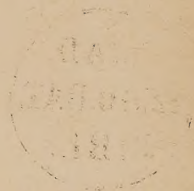
1901

418

THÈSE

1898

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 4 juillet 1901, à 1 heure

Par F. PAULOUCH

Né à Bordeaux, le 14 Mars 1874

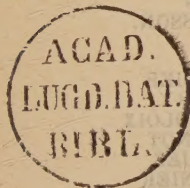
L'ÉRYTHÈME NOUEUX

CHEZ LES ENFANTS

Président : M. RAYMOND, professeur.

Juges } MM. GAUCHER, professeur.
MÉNÉTRIÉR et DUPRÉ, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1901

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.		M. BROUARDEL	
Professeurs		MM.	
Anatomie		FARABEUF.	
Physiologie		Ch. RICHET.	
Physique médicale		GARIEL.	
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.	
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.	
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.	
Pat ologie médicale	{	HUTINEL.	
Pathologie chirurgicale		BRISSAUD.	
Anatomie pathologique		LANNELONGUE	
Histologie		CORNIL.	
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL	
Matière médicale et pharmacologie		BERGER.	
Thérapeutique		POUCHET.	
Hygiène		LANDOUZY	
Médecine légale		PROUST.	
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.	
Pathologie expérimentale et comparée		N.....	
Clinique médicale	{	CHANTEMESSE	
		JACCOUD.	
		HAYEM.	
		DIEULAFOY	
		DEBOVE.	
Maladie des enfants		GRANCHER.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		JOFFROY.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		FOURNIER.	
Clinique des maladies du système nerveux		RAYMOND.	
Clinique chirurgicale	{	TERRIER.	
		DUPLAY.	
		LE DENTU.	
Clinique ophtalmologique		TILLAUX.	
Clinique des maladies des voies urinaires		PANAS.	
Clinique d'accouchements	{	GUYON.	
Clinique gynécologique		BUDIN.	
Clinique chirurgicale infantile		PINARD.	
		POZZI.	
		KIRMISSON.	
Agrégés en exercice.			
MM.	DESGREZ	LEGUEU	TEISSIER
ACHARD	DUPRE	LEJARS	THIERY
ALBARRAN	FAURE	LEPAGE	THIROLOIX
ANDRE	GAUCHER	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GILLES DE LA	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA (Aug.)	TOURETTE	MENETRIER	VARNIER
BROCA (André)	HARTMANN	MERY	WALLICH
CHARRIN	HEIM	REMY	WALTHER
CHASSEVANT	LANGLOIS	ROGER	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	SEBILEAU	WURTZ

Chef des Travaux anatomiques: M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

TABLEAU ANALYTIQUE DES MATIÈRES

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE BORDEAUX ET DE PARIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. RAYMOND

Professeur à la faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'hôpital de la Salpêtrière.

Officier de la légion d'honneur.

TABLEAU ANALYTIQUE DES MATIERES

I. — *Historique.*

II. — *Etiologie* : Répartition annuelle des 10 dernières années dans le service de M. Comby.

Influences accessoires suivant : la saison, l'âge, le
sexe.

I. — *Symptomatologie.*

1^{re} Période d'invasion : durée.

Forme grave.

Forme ordinaire : troubles digestifs.

Phénom. généraux, pâleur.

Douleurs générales.

Douleurs locales : jambes.

Fièvre.

2^e Période d'éruption : caractéristique.

Marche de l'éruption.

Description à la vue, au toucher.

Fièvre à forme pseudo-intermittente.

Nombre d'éruptions.

Douleurs générales.

Douleurs locales : nodosités.

Durée, évolution de ces nodosités.

Durée de cette 2^e période.

3^e Période de convalescence : quelquefois longue.

Desquamation.

Pâleur et anémie.

IV. — *Anatomie pathologique.*

V. — *Nature et pathogénie.*

- 1° Théorie rhumatismale : sa réfutation.
- 2° Théorie angio-névrotique : incomplète.
- 3° Théorie dermatologique : insuffisante : nodosités secondaires.
- 4° Théorie infectieuse : basée,
 - Sur les phénomènes généraux,
 - Sur son évolution cyclique.
 - Sur son épidémicité,
 - Sur sa contagiosité :
 - Dans les familles : observation I.
 - A l'hôpital : observation II.
 - Agent pathogène : recherches infructueuses.
 - Durée d'incubation.
 - Pathogénie.

VI. — *Complications* : rares.

- Articulaires : arthralgies, arthrites.
- Viscérales : pulmonaires, cardiaques, rénales.
- Générales : anémie.

VII. — *Diagnostic* :

- Impossible à la première période.
- Très facile aux autres stades de la maladie
- Diagnostic différentiel
- Diagnostic médico-légal.

VIII. — *Pronostic* : toujours favorable.

IX. — *Traitement* : repos au lit, lait, purgatif.

- Enveloppement ouaté.
- Traitement de l'anémie consécutive.
- Observations III à XLVIII.

Conclusions.

Index bibliographique.

L'ÉRYTHÈME NOUEUX

CHEZ LES ENFANTS

HISTORIQUE (1)

Les anciens auteurs ont dû, sans invraisemblance, se trouver en présence de cas d'érythème noueux. Comment se fait-il alors que nous ne trouvons pas dans leurs ouvrages une description qui s'y rapporte ? C'est que, sans doute, laissant de côté l'éruption et frappés surtout par l'élément douleur qui accompagne ces nodosités, ils avaient fait rentrer cette affection dans le cadre de deux grandes maladies qu'ils traitaient déjà d'une manière suffisante, mais qu'ils ne différenciaient pas toujours d'une façon précise : nous voulons parler du rhumatisme et de la goutte.

Aussi, lorsque l'érythème noueux naquit au milieu des divers exanthèmes et éruptions cutanées qu'on avait l'habitude d'observer dans la classe des douleurs, dites alors articulaires, sa nature rhumatismale était-elle en quelque sorte indiscutable et elle s'imposa aux yeux de tous.

Il est intéressant de suivre cette évolution étiologique

1. Voir Amiaud et Bès.

et bien qu'ils ne parlent pas de l'érythème noueux, nous citerons quelques vieux auteurs, persuadé que, dans leurs descriptions, certains d'entr'eux aient eu en vue la maladie qui nous occupe.

Déjà, au début de la médecine, Hippocrate, cité par Cazenave dans les *Annales des maladies de la peau* considérait certains exanthèmes comme des phénomènes critiques survenant à la fin des douleurs articulaires ; c'étaient les *meliceria*, espèces de tumeurs enkystées de la peau, remplies de matière jaunâtre et épaisse.

Gallien avait noté dans son : *De cutis affectibus* l'apparition fréquente d'un grand nombre d'éruptions cutanées avec les douleurs de la goutte et du rhumatisme : « Cutem totiusque corporis partes exagitant lepra, psora, alphas albus, alphas niger, leuce, impetigo simplex, impetigo agrestis... quædam horum ex podagra et articulari morbo, quædam ex sese oriuntur ».

Pour arriver plus près de nous, Musgrave, au début du XVIII^e siècle, donne deux mémoires où il n'est pas fait mention de l'érythème noueux : Les Emonctoires et Affections de la peau.

Baillou 1767 : *De rheumatico liber*, le premier qui différencie la goutte du rhumatisme, parle de diverses éruptions cutanées qu'il voit survenir à la fin du rhumatisme.

Sydenham décrit plusieurs exanthèmes arthritiques sous le nom de rhumatisme scorbutique.

Huxham voit des rapports étroits entre le rhumatisme, certaines manifestations cutanées et certains catarrhes inflammatoires des muqueuses : angine, coryza, diarrhée, dyssenterie...

Sauvage, Van Swieten, Stool regardent comme des phénomènes critiques du rhumatisme certaines formes miliaires, ortigées, érysipélateuses, rubéoliques et pétéchiales qu'ils observent vers le déclin de cette maladie.

Lorry dans son *Traité des maladies de la peau*, donne ces mêmes phénomènes comme symptômes du rhumatisme articulaire.

Barthez, dans son *Traité des maladies gouteuses* 1802 écrivait qu'il était dangereux d'arrêter l'évolution de certaines éruptions à la fin du rhumatisme.

Cullen décrit un rhumatisme scorbutique et un rhumatisme miliaire.

Poupart, Cruveilhier et Chomel parlent d'éruptions rhumatismales mais leurs descriptions se rapportent plutôt à l'érythème papuleux.

Shoenlein en 1829, dans le *Bulletin des sociétés médicales* de Férussac, décrit sous le nom de *peliosis rheumatica* une maladie, causée par l'humidité et le froid, caractérisée par un état gastrique avec fièvre, des douleurs rhumatismales, musculaires ou articulaires, suivies après 24 ou 48 heures de taches petites, rouges, foncées, violacées, noirâtres, venant par poussées successives et affectant de préférence les extrémités et surtout les coudes et les genoux, se terminant par une desquamation furfuracée de l'épiderme et par le rétablissement de la sécrétion normale de la peau.

Aucune description jusque-là ne s'était rapprochée autant que celle-ci de l'érythème noueux, tel que nous le connaissons aujourd'hui

Dans un travail paru en 1859, Duriau et Legrand cher-

chèrent à établir l'identité de la péliose rhumatismale et de l'érythème noueux.

Depuis, on a très nettement séparé ces deux maladies et tandis que l'érythème noueux a gardé sa première appellation, la maladie de Shœnlein a été décrite sous le nom de purpura rhumatoïde, désignation qui fait ressortir le caractère pétéchiâ et hémorrhagique de l'affection.

Toujours est-il que vers 1830 l'*erythema nodosum* a acquis droit de cité sans qu'il soit permis de dire au juste qui l'a décrit le premier.

Rayer, en 1835, dans son *Traité des maladies de la peau*, dit qu'il a vu souvent l'érythème noueux survenir dans le cours du rhumatisme aigu et lui donne le nom de fièvre rhumatismale éruptive. Selon M. Roudain (Thèse de Paris, 1870) Rayer, sous les noms de *roseola rhumatica* et d'*erythema nodosum*, aurait écrit une seule et même affection : l'érythème noueux.

Cazenave, en 1838, admet deux érythèmes : l'érythème noueux qui serait idiopathique et l'érythème papuleux qui serait toujours symptomatique.

Bouillaud reconnaît la coïncidence fréquente de l'érythème noueux avec le rhumatisme.

Begbie en 1845 donne de cette affection une description complète, résumée dans les *Archives de médecine* de 1850. On a ajouté peu de chose à ce qu'il avait observé.

Mais il en fait une manifestation toute rhumatismale, que l'on trouve chez des sujets au-dessous de 30 ans et principalement chez les femmes qui ont des troubles de la menstruation.

Cette dernière opinion est partagée par Tood, Rigby et

Locock qui voient un rapport étroit entre ces troubles périodiques et le rhumatisme.

Legroux 1850, Wicklam, Shanaham dans sa thèse inaugurale, 1853, sont du même avis sur la nature rhumatismale de cette éruption.

Gubler, en 1859, à la Société médicale des hôpitaux, déclare que l'endocardite peut venir à la suite de l'érythème noueux sans intermédiaire arthritique.

Barthez et Rillet, 1861 en observent des formes graves chez les enfants : « Enfin et d'ordinaire chez les enfants âgés de plus de cinq ans, on rencontre cette curieuse variété d'érythème à laquelle on a donné le nom d'érythème noueux et qui peut en imposer pour une affection plus grave à un observateur inattentif ; elle nous a donné parfois des inquiétudes. On a signalé, et nous avons pu vérifier la jutesse de cette remarque, les rapports que l'érythème noueux et le rhumatisme ont ensemble » (*Traité des maladies des enfants*).

Behier, 1864, le classe dans les manifestations rhumatismales.

Bazin, 1868, le met en tête de ses arthritides.

Hébra de Vienne, 1870, en fait une affection simplement cutanée qu'il place avec l'érythème papuleux dans son second groupe des érythèmes exsudatifs. Pour lui, il n'a jamais vu le rhumatisme articulaire aigu, coïncider avec cette affection dont il donne d'ailleurs une bonne symptomatologie.

Déjà, avant lui, Germain Sée avait, un des premiers, protesté contre la nature rhumatismale de l'érythème noueux. Il avait insisté sur les caractères spéciaux des

douleurs et montré l'importance des phénomènes généraux : fièvre, amaigrissement, délire, agitation, qui accompagnent parfois cette maladie.

Des exemples de malades sont rapportés, chez lesquels les symptômes de l'érythème noueux ont revêtu les allures d'une maladie générale, à forme typhoïde (Rayer, Devergie) mais ce sont des cas isolés que les auteurs ne font suivre d'aucun commentaire.

Il fallait une voix autorisée pour proclamer la spécificité de l'érythème noueux. Trousseau lui consacre une leçon magistrale et dans ses cliniques de l'Hôtel-Dieu le place immédiatement après les fièvres éruptives. Qu'il me soit permis de citer ici quelques lignes du grand clinicien : « Malgré le titre générique, dit-il, sous lequel on le désigne et que je lui conserve faute d'une meilleure dénomination, l'érythème noueux n'est pas plus une variété de l'érythème que la variole n'est une variété de l'ecthyma, bien que, considérée isolément la pustule variolique ressemble souvent à s'y méprendre, à une pustule d'ecthyma. L'érythème noueux est une maladie à part, spécifique, qui à côté de ses manifestations locales assez nettement caractérisées pour qu'il ne soit pas permis de les méconnaître, présente aussi un ensemble de phénomènes, de symptômes généraux dont il est essentiel de tenir compte, symptômes généraux précédant presque toujours l'apparition de l'éruption érythémateuse, et n'étant pas plus sous la dépendance de l'affection locale de la peau, que la fièvre prodromique de la variole ou de la rougeole n'est sous la dépendance de l'éruption qui va se faire ».

Moriceau, élève de Trousseau, place l'érythème noueux à côté des fièvres éruptives : (Thèse de Paris 1861).

Ferrand dans sa thèse inaugurale, 1862, montre le caractère fébrile que peut revêtir l'érythème noueux en dehors de toute attaque rhumatismale.

Blache et plus tard Révillout, 1874, attirent l'attention sur les hautes températures que l'on observe au début de la maladie.

M. Rondot, 1882, en fait voir les diverses modalités douloureuses et le décrit sous le nom d'érythème noueux fébrile.

M. Talamon, 1883, en conclut que c'est une fièvre spécifique, analogue aux fièvres éruptives et non une manifestation du rhumatisme.

Hardy, dans son *Traité des maladies de la peau* 1886, dit qu'il a compulsé les observations publiées jusque-là ; il les rapproche des faits passés sous ses yeux et en arrive à cette conclusion que les phénomènes articulaires manquent dans plus de la moitié des cas. Puis rapprochant l'érythème noueux des fièvres éruptives il affirme le caractère spécifique de cette maladie par ces mots : l'arthrite rhumatismale est là une complication tout à fait semblable au rhumatisme qui se produit dans la scarlatine ».

Cependant cette manière de voir n'est pas acceptée par tout le monde.

Kapósi, de Vienne, continuant les idées d'Hébra sur la nature de l'érythème noueux, en fait une des modalités cliniques de l'érythème polymorphe.

Cette opinion est propagée en France par les leçons d'un savant dermatologiste, M. Besnier et son élève :

M. de Moleriès Mahon la formule très nettement dans sa thèse de Paris 1884.

C'est également celle qui est exposée dans nos deux plus récents *Traité de pathologie interne*.

ÉTIOLOGIE

Pour l'étudier, je m'appuierais sur 68 observations, tant sur celles qui sont dans ce modeste travail que sur celles que j'ai pu lire dans les divers auteurs que j'ai consultés. Toute restreinte que paraît être cette statistique, elle me permettra de parler sur des faits et de ne pas quitter le domaine si instructif de la clinique.

Nous parlerons plus loin de l'épidémicité de la dermatite contusiforme.

En attendant donnons quelques chiffres : Si nous passons en revue les onze dernières années de clinique de M. le Dr Comby, sur les 41 observations qu'il a relevées et qu'il a eu la bonté de nous communiquer, voici la répartition par année :

en 1890.	11 cas.	en 1896.	7 cas.
en 1891.	1	en 1897.	5
en 1892.	0	en 1898.	5
en 1893.	1	en 1899.	1
en 1894.	0	en 1900.	0
en 1895.	1		

Je ferai remarquer que pendant onze mois où j'ai eu l'honneur d'être l'externe de M. Comby, c'est-à-dire de mars 1900 à février 1901, il ne s'est pas présenté un seul cas d'érythème noueux, tant dans nos salles qu'à la conl-

sultation; tandis que dans l'espace de 2 mois et demi à peine, du 26 février au 15 mai 1901, 8 observations ont pu être recueillies : 4 dans nos salles, 3 à la consultation et 1 en ville. Je n'insisterai pas davantage sur ce point.

L'influence saisonnière pourrait avoir une prépondérance plus manifeste. Kaposi dit que l'érythème noueux s'observe davantage au printemps et à l'automne. On sait très bien que la diphtérie est surtout commune en automne et en hiver, tandis que la rougeole est rare pendant la saison froide et redouble de fréquence au printemps et en été.

Sur 68 observations, je relève 31 cas d'octobre à mars et 37 cas d'avril à septembre; en voici la répartition mensuelle :

Janvier	8 cas	Juillet	4 cas
Février	2 —	Août	1 —
Mars	4 —	Septembre	3 —
Avril	10 —	Octobre	7 —
Mai	14 —	Novembre	5 —
Juin	5 —	Décembre	5 —

Il y aurait donc une prédominance notable en faveur de la saison printannière tandis que le minimum s'observerait pendant les 3 mois de grande chaleur de l'année : juillet août et septembre; l'opinion de Kaposi serait confirmée.

L'érythème noueux s'observe à tous les âges, depuis la plus jeune enfance jusqu'à l'extrême vieillesse; Moncorvo le cite chez une petite fille âgée de 3 mois et nous-même avons eu l'occasion de le constater chez une vieille femme de 75 ans dans le service de M. le Dr Ettinger, à l'hôpital Broussais. Mais l'érythème noueux, maladie pri-

mitive, infectieuse, est surtout une pathologie de l'enfance, c'est chez eux qu'elle se présente dans toute sa netteté caractéristique, avec l'unité, la spécificité intangibles qu'elle doit occuper désormais dans le cadre nosologique des maladies éruptives de l'enfance. Sa fréquence varie avec les années et elle présente des différences remarquables avec les diverses périodes du jeune âge.

Voici les chiffres que j'ai relevés sur 68 cas :

au dessous de un an	1 cas.
de 1 an à 2 ans	3 —
de 2 ans à 5 ans	12 —
de 5 ans à 10 ans.	32 —
de 10 ans à 15 ans	20 —

On pourrait en conclure qu'il serait rare dans les 2 premières années de la vie et qu'il se montrerait surtout après 5 ans.

Quant au sexe, j'ai noté 32 garçons contre 36 filles, et si, avec un nombre aussi restreint de cas, j'étais autorisé à conclure, je serais de l'avis encore de Kaposi qui dit que le sexe féminin est frappé avec prédilection.

Mais l'influence saisonnière, le chaud, le froid, les questions d'âge, de sexe, ne jouent dans l'étiologie de l'érythème noueux qu'un rôle tout secondaire. Sans doute, ces causes, qu'on peut appeler prédisposantes, préparent le terrain à la maladie ; mais à elles seules, elles seraient impuissantes à la faire naître. La seule et véritable étiologie est l'infection basée sur les notions de contagion et d'épidémie, telles que nous les ferons ressortir au chapitre qui traitera de la nature de l'érythème noueux.

SYMPTOMES

Nous décrivons à l'erythème noueux trois périodes : période d'invasion, période d'éruption et période de convalescence. S'il n'est pas question ici de période d'incubation pour l'erythème noueux comme pour les autres maladies éruptives, c'est que nous en parlerons au chapitre étiologie où nous établirons son existence.

Période d'invasion. — Cette période est variable en intensité et en durée. Ses limites peuvent être comprises entre deux jours et deux septenaires, mais ordinairement l'éruption apparaît du 6^e au 7^e jour.

L'exanthème, dans tous les cas, n'est jamais le premier symptôme de la maladie. Si le médecin, en effet, n'est appelé souvent qu'à la période confirmée des nodosités érythémateuses, c'est que les phénomènes qui les ont précédées, de nature ordinairement bénigne, n'ont pas suffisamment attiré l'attention de l'entourage des petits malades ou bien que l'on a cru tout d'abord à une simple indisposition momentanée.

Il n'en est pas toujours ainsi et des observations ont été rapportées où cette même période d'invasion avait fait croire d'abord à un début de méningite ou de fièvre typhoïde (Barthez et Rillet). Nous rapprochons de ces

observations celles des N^{os} XXXI et XXXVIII où le diagnostic de fièvre typhoïde avait été fait sur nos malades avant leur entrée à l'hôpital et que l'apparition des nouures caractéristiques est venue renverser quelques jours après.

Ces faits ne sont pas la règle, loin de là, et presque généralement, les symptômes d'invasion revêtent la forme d'un simple embarras gastrique, avec fièvre et douleurs dans les membres.

Les phénomènes du début portent principalement sur le tube digestif. On note une diminution de l'appétit, pouvant aller jusqu'à l'anorexie complète; les malades ont le dégoût des aliments mais il existe une soif vive; la langue est saburrale, étalée, blanchâtre; la bouche est amère; une angine légère a été signalée dans quelques cas sans caractère particulier; il peut y avoir des douleurs et des crampes d'estomac, mais les nausées et les vomissements sont exceptionnels. Par contre, les fonctions intestinales sont rarement respectées; on note souvent de la diarrhée (obs. XIX, XXXI, XXXIV, XL), quelquefois même, persistante pendant toute la durée de la maladie; cependant la constipation est beaucoup plus habituelle.

L'enfant a du mal de tête et de l'abattement le jour; il est sujet la nuit à de l'insomnie et à de l'agitation; après avoir perdu sa gaieté, il perd de son embonpoint, il prend mauvaise mine, maigrit et devient pâle. Cette pâleur est la règle et elle peut durer longtemps encore après la maladie.

En même temps que se manifestent ces troubles du côté du tube digestif, des douleurs apparaissent, d'abord

générales, et se traduisant par une courbature et une sensation de lassitude, telles qu'on en voit au début des maladies infectieuses. Bientôt ces douleurs vagues se transforment en souffrances aiguës et lancinantes, soit dans la continuité des membres, soit au niveau des articulations.

Elles sont toujours bien plus vives dans les membres inférieurs où l'éruption se développe en premier lieu dans la très grande majorité des cas. Elles se manifestent alors spontanément, le long des jambes ou dans le voisinage des articulations du genou, plus rarement de celles du cou de pied, et correspondent assez exactement aux parties qu'occupera l'exanthème (Rondot). Elles sont parfois vives à ce point que les jeunes enfants refusent en pleurant de se tenir sur leurs jambes et de marcher; les plus âgés se plaignent de brisement et de faiblesse. Agacés par leurs plaintes, les parents examinent le siège de leurs douleurs et constatent une éruption pour laquelle, alors seulement, ils vont consulter un médecin.

Ces phénomènes douloureux précèdent de 2 à 4 jours en moyenne l'éruption des nodosités.

Il est de règle, également que la fin de la période d'invasion de l'érythème nouveau soit marquée par un mouvement fébrile graduellement croissant, pouvant atteindre des températures élevées : 38°, 39° et davantage encore. A l'hôpital où nos petits malades ne sont amenés qu'à la période confirmée de l'éruption, nous avons peu l'occasion d'enregistrer cette fièvre prééruptive par des tracés graphiques, mais l'interrogatoire nous apprend toujours que depuis quelque temps chez eux, aux symptômes d'embarras gastrique, se joignaient une fièvre assez forte, de l'agitation et une soif vive.

Arrivée à ce moment où les douleurs sont assez marquées, la température atteignant les chiffres de 38° ou 39°, la maladie, on peut le dire, va bientôt entrer dans son deuxième stade.

Période d'éruption. — Si jusqu'à ce moment on a cru à un simple embarras gastrique, l'éruption va réparer une erreur toute pardonnable. Elle est tout à fait caractéristique, variable seulement dans son étendue, son intensité et sa durée.

Elle débute toujours, ou presque toujours, sur la face antérieure des jambes, d'une façon à peu près symétrique, le long des crêtes tibiales et se borne le plus souvent à cantonner dans ces seules régions, en gagnant les articulations du cou de pied et des genoux autour desquelles elle aime à se fixer. C'est sur les jambes qu'on la verra toujours apparaître en premier lieu.

Si elle s'étend au delà, nous la voyons gagner la partie antérieure et postérieure des cuisses, remonter par les fesses sur le dos pour atteindre les membres supérieurs où elle se fixe avec une prédilection marquée sur le côté postero-externe dans le sens de l'extension ; elle gagne l'avant-bras et siège souvent autour de l'articulation du poignet ; la face dorsale de la main est souvent atteinte par elle, tandis que la face palmaire est toujours indemne de toute éruption.

La face est très rarement affectée et, l'éruption avortant dans la très grande majorité des cas sur le tronc, on peut dire qu'en définitive les nodosités érythémateuses siègent sur les quatre membres, les inférieurs étant atteints dans tous les cas, les membres supérieurs dans la proportion seulement de un sur deux cas.

A la vue, l'éruption est caractérisée par des taches rouges, arrondies et faisant relief à la peau. Ces taches rouges, surélevées, ou nodosités, sont variables en nombre et en volume ; quelquefois discrètes, au point qu'on en peut signaler seulement deux ou 3 sur chaque jambe, elles peuvent devenir confluentes et empiéter par leurs bords les unes sur les autres. Leur dimension est comprise entre celle d'une lentille et la grosseur d'une noix, en passant par tous les intermédiaires. Elles sont arrondies, ovalaires, transversales ou plus souvent dirigées dans le sens de la longueur du membre, à contours indécis et leur relief se confond insensiblement avec les parties saines du voisinage ; les plus volumineuses simulent des moitiés de noix enchassées dans le derme.

Au toucher, leur relief est encore plus accusé qu'à la vue et en promenant les doigts à leur surface on sent comme des masses indurées qui s'enfoncent profondément dans les téguments, mais elles sont mobilisables sur le plan aponévrotique.

Leur apparition n'a pas lieu d'emblée sur tous les points qu'elles doivent occuper mais elle se fait plutôt d'une manière successive en l'espace de 24 ou 48 heures, et la veille où il n'y avait des nouures que sur les membres inférieurs, le lendemain on en trouve de nouvelles sur les bras et avant-bras.

La fièvre, qui avait atteint son acmé vers la fin de la période d'invasion, se maintient élevée tant que dure l'éruption des nodosités, c'est-à-dire deux ou trois jours à peine, pour retomber à la normale au moment où ces

dernières se ramollissent et entrent en voie de régression.

Cette apparition des nouures peut durer plus longtemps, six à huit jours par exemple, et il n'est pas rare alors de voir la fièvre prendre les caractères d'une pseudo-intermittente, comme dans nos observations XXXI et XLVII.

Dans cette dernière (XLVII) où il y eut trois poussées successives érythémateuses, il est intéressant de noter que cette modalité fébrile ne fut observée qu'à la première éruption, les deux autres ayant été moins intenses et complètement apyrétiques. Malheureusement dans ces deux observations il n'a pas été fait d'examen du sang. C'est peut-être à des cas semblables que MM. Moncorvo et Boïgesco ont donné le nom d'érythème noueux palustre.

D'ordinaire, il n'y a qu'une seule éruption, mais il peut s'en manifester plusieurs (Observations XXII et XXVIII et XLVII) séparées les unes des autres par un intervalle de cinq à six jours; chacune d'elles alors est marquée par une recrudescence de fièvre et de douleurs.

Les douleurs de la période d'éruption sont en partie les mêmes que celles de la période précédente; on y voit même abattement général, même lassitude, même brisement des jambes et des articulations, mais en général ces algésies spontanées sont faibles et négligeables. Par contre, les nodosités sont le siège d'une sensibilité parfois très vive. Si l'on vient à palper les nouures récentes, on les trouve douloureuses à la pression et même au contact. Trousseau dit que certains malades ne peuvent supporter le poids de leurs couvertures. Cela est vrai, mais il

y a des degrés variables suivant les susceptibilités individuelles et ces souffrances sont parfois très peu accusées.

Ces douleurs qui accompagnent les nodosités peuvent également les précéder au niveau des parties qui, jusqu'alors respectées, vont être envahies par l'exanthème ; elles peuvent même persister plus longtemps et se manifester parfois quelques jours après la disparition complète de l'érythème, ainsi que l'a observé Testut (Obs. X) mais en général elles deviennent plus tolérables à mesure que les nodosités vieillissent et disparaissent en même temps que ces dernières (Rondot).

Chaque nodosité, en elle-même, ne dure que quelques jours, puis elle change de couleur à mesure qu'elle s'affaisse et s'étale ; de rouge foncé qu'elle était, elle passe par toutes les couleurs des ecchymoses ; l'enfant présente des taches violettes, vertes, jaunes, analogues à des marques de contusion, il semble qu'il ait été battu ; c'est la dermatite contusiforme.

A la dureté des premiers jours succède une mollesse notable et bientôt la peau a repris partout sa souplesse naturelle. Quel que soit le volume des nodosités, quelle que soit leur coloration, elles se terminent toujours par la résolution et ne suppurent jamais (Comby).

La période éruptive de l'érythème nouveau ne dure pas plus de 15 jours à 3 semaines ; elle est quelquefois plus courte ; on en a signalé cependant des formes prolongées.

Période de convalescence. — C'est d'une manière insensible que se fait le passage de la seconde à la troisième période. A ce moment, la fièvre est tombée depuis quelques jours, l'état général est redevenu satisfaisant,

les fonctions digestives ont repris leur cours normal, on ne voit plus apparaître de nodosités ; seules quelques teintes ecchymotiques témoignent de l'exanthème qui disparaît ; la peau reprend son aspect habituel ou bien on voit une légère desquamation se produire au niveau des points qu'occupait l'éruption.

Cette desquamation est furfuracée et se rapproche un peu de celle de la rougeole. Nombre d'auteurs la signalent et peut-être la retrouverait-on dans beaucoup plus d'observations si l'on pouvait suivre davantage les malades.

Tood dit que l'érythème noueux ne se produit guère que sur les jambes et qu'il se termine par une desquamation évidente.

Hardy la signale : « ordinairement, on voit, au bout de 8 à 12 jours, la maladie s'effacer plus ou moins complètement ; au moment où la rougeur disparaît elle est remplacée par une légère desquamation très passagère et qui ne laisse aucune trace de son existence ».

Moriceau, dans sa thèse, en cite deux exemples ; dans son observation II la desquamation se fit au 12^e jour d'un érythème noueux qui avait envahi les jambes, les bras, la face et le cou. Dans son observation III, une desquamation se produisit également au 12^e jour de l'éruption.

Nous en avons lu deux cas dans la thèse de Marès 1865. Moncorvo publie deux observations et cherche à établir la nature paludéenne de l'érythème noueux ; chacune d'elles nous offre une desquamation à la fin de leur exanthème le 10^e et le 13^e jour après l'éruption. Dans notre observation XIII c'est aussi vers le 12^e jour qu'on la voit se produire.

En général, la convalescence des petits malades se

fait assez rapidement ; elle peut cependant traîner en longueur et Trousseau parle de convalescences ayant duré aussi longtemps que celles des maladies putrides.

Le seul symptôme qui attire l'attention à cette période terminale de la maladie est la pâleur du début qui subsiste à l'exanthème. MM. Barthez et Rillet nous ont signalé sa fréquence : « l'éruption effectuée, disent-ils, très souvent la pâleur du début augmente, il s'y joint de l'essoufflement et des palpitations, quelquefois même des accès fébriles et le sthétoscope fait entendre un bruit de souffle des mieux caractérisés dans les vaisseaux du cou ».

Cette anémie guérit très bien à un traitement approprié.

En général la maladie finit d'évoluer sans rechute ni récidives. M. Comby cite pourtant un cas (observ. XV) de récidive chez une jeune fille de 14 ans qui eut deux atteintes d'érythème noueux à un an d'intervalle.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

On a très rarement l'occasion de faire une autopsie sur un cas d'érythème noueux ; au point de vue anatomique voici d'après M. Cornil ce que nous pouvons en dire : « Une papule comme une nodosité d'érythème est d'abord saillante et rouge à sa surface ; la peau est épaissie et tendue à son niveau, la rougeur et le gonflement diminuent par la pression. Il s'agit bien ici d'une congestion intense du niveau papillaire de la peau et selon toute probabilité d'un œdème inflammatoire du tissu conjonctif du derme. On sait que l'œdème inflammatoire consiste dans l'accumulation du sérum et des globules blancs du sang dans les mailles du tissu conjonctif, mailles qui communiquent directement avec les vaisseaux lymphatiques. Ces mailles sont limitées par les faisceaux de fibres du tissu conjonctif et tapissées par les cellules plates de ce même tissu. (Ranvier). C'est dans ces cavités, en quelque sorte virtuelles à l'état normal, que s'épanchent la sérosité et les globules blancs dans les érysipèles et dans toutes les inflammations de ce tissu. Il est certain aussi que les globules rouges du sang sont épanchés dans l'exsudat ainsi formé, car l'élément de l'érythème noueux, présente à mesure qu'il vieillit les couleurs successives de l'échymose et ces couleurs sont dues à la transformation pigmentaire des hématies ».

NATURE ET PATHOGÉNIE

On a beaucoup discuté sur la nature de l'érythème noueux, de nombreuses théories ont été émises sur sa pathogénie et à l'heure actuelle on n'est pas arrivé à fixer l'une comme l'autre d'une manière définitive.

Une opinion, très ancienne puisqu'elle remonte aux premières descriptions de la maladie, veut en faire un syndrome de la diathèse rhumatismale ; nous avons vu, en faisant l'historique, un grand nombre d'auteurs se faire jadis les ardents défenseurs d'une pareille théorie qui compte aujourd'hui encore parmi ses plus illustres partisans MM. Olivier, Laveran, Rendu, Millard, dans la médecine générale, MM. d'Espine et Picot dans la médecine infantile.

Avec Begbie, voici les principaux arguments sur lesquels elle repose : 1° Ces deux maladies présentent un ensemble de symptômes communs parmi lesquels on peut signaler la fièvre, la pâleur de la face, des douleurs musculaires et articulaires, des sueurs abondantes, des urines chargées.,. 2° elles ont mêmes complications viscérales surtout l'endo-péricardite. 3°, l'érythème noueux s'observe surtout chez les rhumatisants. 4° elles cèdent toutes deux aux mêmes agents thérapeutiques : sulfate de quinine, salicylate de soude...

Au premier abord, tous ces auteurs semblent triompher ; nous ferons remarquer cependant : 1° Que les mêmes symptômes : fièvre, douleurs vives articulaires, urines troubles, etc., peuvent se rencontrer également dans l'érysipèle, la scarlatine, la rougeole en même temps qu'il se produit du côté de la peau un exanthème caractéristique, sans qu'on ait songé pour cela à faire de ces maladies autant de manifestations rhumatismales. De même on ne classe pas les arthropathies infectieuses de la dothiéntérie, de la grippe, de la blennorrhagie dans les douleurs causées par le rhumatisme.

2° Pour les complications viscérales, elles sont communes à toutes les maladies infectieuses et l'érythème noueux n'a pas une prédilection plus marquée pour le cœur que les autres maladies ; sur les quarante-sept observations d'enfants que nous avons étudiées, il en est deux à peine où le cœur semble avoir été effleuré par la dermatite contusifforme. Il en eut été tout autrement s'il se fût agi du rhumatisme articulaire aigu : « chez l'enfant, et M. H. Roger l'a bien montré, le rhumatisme articulaire aigu, même lorsqu'il est très léger, s'accompagne très souvent de déterminations cardiaques (80 fois sur 100 d'après Cadet de Gassicourt) ; on voit éclater une endocardite et une péricardite à la suite de quelques douleurs dans les jointures, douleurs souvent assez légères pour que l'enfant ne s'alite pas et continue à jouer sans se plaindre beaucoup ; c'est ce qui explique qu'on ait pu décrire une endocardite et une péricardite rhumatismales sans déterminations articulaires » (A. Marfan).

3° Si l'érythème noueux apparaît souvent chez les rhu-

matissants (et nous ne le notons que 4 fois chez des sujets fils d'arthritiques), on le rencontre souvent aussi dans le cours d'autres maladies en coïncidence avec elles ou bien chez des sujets n'ayant aucune tare constitutionnelle ; la plupart de nos petits malades étaient des enfants indemnes de toute hérédité rhumatismale.

4° Maintenant pour dire que rhumatisme et érythème noueux cèdent aux mêmes médicaments, écoutons ce que dit M. Rondot qui en fait le procès : « la plupart des médecins reconnaissent que le traitement doit être simplement palliatif de l'éruption sur l'évolution de laquelle on a peu de prise. Cependant on a cherché à remplir une indication générale en cherchant à combattre les douleurs par la médication salicylée et d'après ce que j'ai lu et vu, c'est avec peu ou point de succès. Cet apaisement si notable et si rapide des souffrances qu'on obtient dans le rhumatisme articulaire aigu ne survient pas plus vite dans l'érythème noueux qu'en l'absence de l'action de l'acide salicylique ou du salicylate, la fièvre n'en paraît nullement modifiée. » Les essais faits dans le service de M. Comby avec les mêmes médicaments ont échoué complètement ; ils n'ont pas amené la sédation complète des phénomènes douloureux et n'ont pas empêché de nouvelles nodosités érythémateuses de se produire.

Ajoutons enfin que les douleurs articulaires sur lesquelles repose en grande partie cette théorie rhumatismale de l'érythème noueux sont une complication assez rare de cette maladie plutôt qu'elles n'en constituent un symptôme commun à tous les cas, ayant par conséquent une certaine valeur diagnostique. Dans tous les cas de ce

genre on peut songer à un premier examen à des arthralgies rhumatismales mais on est bientôt obligé de reconnaître un rhumatisme secondaire, d'ordre infectieux bénin, étant donnés le peu de réaction locale des jointures, la fixité des douleurs, et le peu d'action d'une thérapeutique qui devrait être, s'il s'agissait d'un rhumatisme franc, d'une efficacité toute puissante. L'érythème noueux n'est donc pas une maladie rhumatismale. On a décrit cependant des nodosités éphémères s'observant dans le cours du rhumatisme mais nous verrons quand nous parlerons du diagnostic que ces productions dermiques n'ont rien de commun avec l'érythème noueux.

Une autre théorie, qui trouva ses principaux défenseurs en Allemagne, voulut rattacher l'érythème noueux à une angio-névrose. Vers 1869, Kœbner émit l'hypothèse que la dermatite contusifforme était le résultat d'une paralysie réflexe des nerfs vaso-constricteurs de la peau à point de départ périphérique ou central : agents mécaniques, impressions sensitives, lésions nerveuses centrales, médullaires ou périphériques, suppurations uro-génitales, etc., Lœvin dans les Chariten Annales de Berlin 1878 défend la même opinion.

Cette théorie pathogénique qui explique d'une manière suffisante l'éruption ne nous donne en aucune façon l'explication des phénomènes généraux concomitants ou des accidents qui peuvent venir la compliquer.

Batteman, Willan et Bielt plaçaient autrefois l'érythème noueux parmi les affections cutanées proprement dites. On admet encore assez généralement qu'il n'est qu'une forme de l'érythème polymorphe de Hébra et de

Kaposi ; cette opinion est celle que l'on trouve nettement exposée dans la plupart des traités de dermatologie que nous ayons entre les mains ainsi que dans nos deux plus récents traités de pathologie interne.

Sans doute on observe des nodosités dans l'érythème polymorphe, mais on les rencontre dans beaucoup d'autres affections pathologiques ; en cherchant à établir la spécificité de l'érythème nouveau nous dirons comme M. Moussous : « loin de nous la pensée d'affirmer que la nouure, qui tient dans la symptomatologie de ce type morbide une place si importante, soit un symptôme cutané que l'on ne rencontre pas en dehors de cette maladie. La production morbide que l'on désigne en dermatologie sous cette appellation peut, au contraire, éclore sous des influences fort diverses et figurer dans des situations pathologiques très dissemblables les unes des autres. Sous ce rapport elle partage le sort de tous les grands symptômes cutanés (érythémateux scarlatiniforme, rubéolique, maculeux, papuleux, ortié, vésiculeux, bulleux) que peuvent évoquer des infections ou des intoxications d'ordre fort différent ». C'est ainsi qu'en dehors de l'érythème nouveau proprement dit on a pu observer des nouures dans le rhumatisme articulaire lui-même, ainsi que nous l'avons déjà dit, dans la maladie de Shœnlein, dans la plupart des maladies éruptives proprement dites et infectieuses : rougeole, scarlatine (Richardière), fièvre typhoïde (Thibierge), diphtérie (Joullié), choléra (Lacombe), grippe (Comby), blennorrhagie syphilis (Fournier et Bès), scrofulo-tuberculose (Buisine, Rochon), paludisme (Moncorvo, Boïgesco), stréptococcies (Brodier, Orilllard et

Sabouraud) etc. mais dans tous ces cas nous sommes en présence d'un symptôme cutané dépendant d'un état pathologique antérieur ; ce sont des nodosités secondaires à une autre maladie et je leur refuserai même l'appellation d'érythème noueux secondaire qui devrait être rayée de *de nos traités.*

Dans le même ordre de faits, ne voyons-nous pas des rash scarlatiniformes et morbillieux, se produire en dehors de la scarlatine et de la rougeole ? Ces deux pyrexies n'en sont pas moins primitives et spécifiques.

Pourquoi n'en serait-il pas de même de l'érythème noueux ? Et parce qu'on rencontre des nodosités dans l'érythème polymorphe doit-on confondre ces deux affections et se refuser à considérer l'érythème noueux comme une maladie à part ?

En dehors de son évolution tout à fait caractéristique, des phénomènes généraux qui l'accompagnent, l'érythème noueux se rapproche encore des fièvres infectieuses éruptives par deux caractères étiologiques de la plus haute importance : son épidémicité depuis longtemps constatée et sa contagiosité qui bientôt ne fera plus aucun doute.

Un fait facile à constater à l'hôpital et qu'il nous a été permis de vérifier après beaucoup d'autres, c'est que les malades atteints de dermatite contusifforme ne se présentent jamais d'une façon isolée et échelonnée ; ils viennent, tout au contraire, en nombre à certaines époques plutôt qu'à d'autres.

Amiaud nous dit fort bien que dans l'espace d'un mois il lui a été permis d'observer 6 cas d'érythème

nouveaux tandis qu'il en avait à peine vu un seul dans les huit mois qu'il venait de passer comme externe.

Bergeon, qui suivit les consultations de Saint-Louis pendant longtemps, dit dans sa thèse que ces malades arrivent en masse à certaines périodes.

M. Le Gall nous affirme avoir observé en Bosnie une épidémie d'érythème papulo-nouveux qui ne présenta pas d'interruption depuis le mois de janvier jusqu'au mois de septembre 1872.

Rappelons également qu'il nous a été donné d'en recueillir huit observations en trois semaines tandis que pas un seul cas ne s'était offert dans les onze derniers mois que nous venions de passer aux Enfants malades.

L'affection revêt donc un caractère indéniable d'épidémicité. Mais est-elle contagieuse ? *A priori*, cela ne nous surprend nullement car épidermie et contagion sont deux termes pathologiques qui vont ensemble. Et d'ailleurs des faits frappants sont là qui viennent plaider en faveur de cette manière de voir.

Le Dr Para, cité par M. Comby, rapporte un cas de contagion d'enfant à enfant.

Trousseau, dans ses cliniques, nous parle de deux garçons d'une même famille atteints successivement d'érythème nouveau.

Amiaud nous donne tout au long les observations de deux petites filles d'une même famille, entrées à l'hôpital à 12 jours d'intervalle, atteintes toutes deux d'érythème nouveau : l'une (Obs. II), Blanche J..., âgée de 6 ans $1/2$, est prise le 17 octobre 1878 de fièvre avec malaise, embarras gastrique, douleurs dans les jambes et apparition

de nodosités deux jours plus tard, la fièvre monte jusqu'à 40°1. Elle entre à l'hôpital le 22 octobre et malgré une potion au salicylate de soude a une nouvelle éruption trois jours après son entrée. Le 31 octobre, il ne reste plus que quelques taches ecchymotiques ; elle sort de l'hôpital le 10 novembre, très faible et avec des signes d'anémie.

L'autre (Obs. IX), Jeanne J..., est âgée de 5 ans ; début de la maladie le 3 novembre, entre à l'hôpital le 7, érythème noueux des jambes assez bénin, guérison le 15 novembre où elle part en convalescence.

Je rapporterai également l'observation très curieuse d'Appert dans le *Correspondenz blatt für Schweizer aertze*, 1890 :

On y voit une véritable petite épidémie familiale.

Observation I. — Sur une famille de onze personnes, habitant un logement petit et très humide, dit Appert, sept enfants sur neuf tombent malades dans l'espace d'une semaine du mois de mai ; sur sept, six ont de l'érythème noueux ; voici leur histoire très résumée :

1° Edouard, âgé de 3 ans, érythème noueux et bronchite ; la fièvre dont le maximum est de 40° dure trois semaines.

2° Othon, âgé de 5 ans, érythème noueux, broncho-pneumonie et pleurésie, la fièvre a duré cinq semaines et a dépassé 40°.

3° Anna, âgée de 6 ans, érythème noueux, pneumonie du lobe supérieur droit et pleurésie exsudative droite ; à la fin du quatrième septenaire, il n'y avait plus trace ni de la pneumonie ni de la pleurésie, l'érythème noueux était en

voie de disparition, mais la fièvre resta considérable avec délire le soir pendant deux semaines encore. Dans les trois derniers septénaires, la fièvre avait le type typhoïdique pur, la température maxima a été de 41°,4.

4° Ida, âgée de 9 ans, fièvre typhoïde, température montant progressivement jusqu'à 41° épistaxis, diarrhée sanguinolente dans la troisième année ; sensibilité iléo-cœcale, météorisme, taches rosées, hypertrophie de la rate, bronchite. La fièvre dure quatre semaines, elle laisse un amaigrissement et un affaiblissement considérables, convalescence extrêmement longue. Pas de nodosités d'érythème dans ce cas.

5° Eugène, 11 ans, fièvre typhoïde avec érythème noueux ; mêmes symptômes de diathésentérie que chez la précédente, même durée de la fièvre dont le maximum est 41°. Mais les quatre membres, surtout au niveau des avant-bras et des bras étaient le siège d'un érythème noueux.

6° Paul, âgé de 15 ans, érythème noueux affectant la marche d'une fièvre intermittente quotidienne dont l'accès est chaque jour d'une heure en avance. Le matin, apyréxie presque complète, l'après-midi, violent frisson avec fièvre s'élevant jusqu'à 41°. Nombreuses nodosités et élevures ortiées sur les quatre membres. Guérison en quatre jours par la quinine à haute dose.

7° Auguste, âgé de 2 ans, érythème noueux, bronchite et diarrhée, la maladie dure trois semaines. Six mois plus tard, mort par méningite tuberculeuse.

En présence de faits semblables, l'on ne peut s'empêcher de songer à la contagiosité de l'érythème noueux, mais si ces faits restaient toujours limités aux membres

d'une même famille, on pourrait également croire qu'il s'agit d'une maladie pseudo-infectieuse, pouvant se développer dans des conditions diverses, sur des groupes dissimilaires de personnes, soumises entr'elles aux mêmes influences de température, d'hygiène, de bien-être et d'intoxication, mais incapable de se transmettre par exemple d'un groupe à l'autre.

M. le Professeur Moussous de Bordeaux, dans un mémoire qui va paraître en juillet prochain dans les *Archives de Médecine des enfants*, nous apporte la preuve indiscutable de deux cas de contagion qui se sont produits à l'hôpital sous ses yeux et qu'il a pu observer avec précision.

Observation II. — *Archives de médecine des enfants*, juillet 1901. Deux cas de contagiosité de l'érythème noueux par le professeur André Moussous de Bordeaux.

Le 14 du mois de janvier 1901, nous recevions dans la salle de nos petites filles, une enfant de 14 ans présentant tous les caractères classiques de l'érythème noueux, souffrant depuis quatre ou cinq jours de douleurs dans les membres inférieurs avec malaise et lassitude générale. La langue était saburrale, elle avait de la fièvre, accusait des douleurs de tête et un manque complet d'appétit.

Les nouures qui avaient fait leur apparition depuis trois jours, se montraient au niveau des membres inférieurs, symétriquement distribuées sous forme de plaques saillantes rougeâtres, douloureuses. Un léger gonflement œdémateux occupait, comme les nouures, la face antéro-externe des deux jambes. Autour et au-dessous des genoux étaient des éléments éruptifs de moindre volume et plus superficiels, offrant

l'aspect de simples papules. On découvrait aussi quelques papules aux membres supérieurs au-dessus et au-dessous de l'olécrâne.

Rien sur le reste des téguments ni du côté des muqueuses.

Les articulations n'étaient ni douloureuses ni gonflées. La marche n'était difficile qu'en raison des phénomènes douloureux qu'elle éveillait au niveau des placards érythémateux occupant la face antérieure des jambes.

Après deux ou trois jours de repos, les nouures s'affaissaient, certaines d'entre elles avaient déjà perdu leur coloration rouge vif pour prendre une teinte violacée ou jaunâtre, l'œdème se dissipait. En dépit de l'amendement des phénomènes locaux, le 15, la fièvre se rallumait plus vive pour atteindre 38°, 6 et oscille jusqu'au 18 entre 38°, 5 et 39°, 5. Cette ascension de la courbe thermométrique qui ne redescendait à la normale que le 21 au matin, ne nous a été expliquée par la production d'aucune complication viscérale. L'exploration des poumons et du cœur ne nous a rien révélé, l'albuminurie n'a pas été constatée.

A partir du 21, le thermomètre interrogé régulièrement matin et soir, jusqu'au 1^{er} février, a cessé d'indiquer toute élévation fébrile.

Le 10 février. — L'enfant quittait l'hôpital.

La convalescence avait été rapide.

Avant son départ, 10 jours après son entrée dans le service, notre attention fut attirée vers une de ses voisines qui après deux jours de malaise et de fièvre, présentait à son tour au niveau des membres inférieurs des nouures érythémateuses de tous points analogues.

Dès l'apparition de ces éléments éruptifs, dont l'intensité

fut peut-être plus considérable que chez notre première malade, et qui se montrèrent par poussées successives pendant cinq ou six jours, la fièvre et les symptômes généraux se dissipaient. Le repos au lit fut imposé pendant près de quinze jours et, dans ce cas encore, nous évitions toute complication, soit du côté des articulations, soit du côté des viscères. La fièvre elle-même ne s'éveillait pas à nouveau, et aujourd'hui la convalescence est complètement achevée ».

M. André Moussous ajoute : « Ce n'est pas la première fois que j'assiste à une succession de faits de cet ordre.

Il y a deux ans, semblable chose se produisait dans cette même salle. L'entrée d'une fillette atteinte d'érythème noueux était, au bout de quelques jours, suivie de l'apparition d'un état pathologique analogue chez une autre enfant placée à côté d'elle.

Autrefois, comme maintenant, nous étions restés longtemps sans observer aucun cas d'érythème noueux parmi nos enfants hospitalisés. Il y a deux ans, comme aujourd'hui, la fillette victime de la contagion se trouvait depuis fort longtemps dans la salle, en traitement pour une affection n'offrant aucun lien connu avec l'érythème noueux.

« Une seule malade chaque fois a subi le contagé ; cette malade occupait dans le premier cas le lit en contact immédiat avec celui de la fillette atteinte d'érythème et dans le second cas, celle-ci n'en était séparée que par une seule couchette ».

Certes voilà des faits indéniables, qui s'imposent et qui vont jeter un jour nouveau sur l'affection dont ils relèvent. Maintenant, si l'on demande pourquoi une maladie con-

tagieuse donne aussi peu d'exemples de ce genre au point qu'ils sont encore à compter, nous dirons que cela tient à l'agent pathogène de la maladie.

Avec MM. Comby et Moussous nous avons tout lieu de croire que cet agent infectieux est peu virulent; la bénignité de l'affection, la rareté de ses complications, le petit nombre d'enfants qu'on fait entrer à l'hôpital pour la soigner, le prouvent suffisamment; la fréquence des cas dans une même famille relève sa faible virulence en montrant les conditions intimes qui président à sa contagion.

Il resterait à connaître quel est cet agent pathogène.

Plusieurs travaux ont été faits dans ce but sans amener un résultat positif; signalons toutefois les efforts de Gibier, d'Hirschfeld, de Juguikel, Fraenkel.

Mantle, dans un rapport qu'il fit à l'association médicale britannique en 1887, rattacha également l'érythème nouveau aux maladies infectieuses. Il fit remarquer le caractère épidémique qu'il revêt souvent chez les enfants et fut frappé par la coïncidence fréquente des épidémies de ce genre avec une maladie de l'espèce porcine qui lui ressemble beaucoup.

L'auteur avait ensuite recherché avec grand soin, dans cinq cas qui s'étaient offerts à lui, la bactérie de l'érythème nouveau et il avait cru la trouver. Les expériences tentées à sa suite ne confirmèrent pas ses recherches.

Pour nous qui n'avons pas une très grande habitude du laboratoire dont les secrets n'ont pas été entièrement dévoilés à nos yeux, nous avouons très humblement avoir laissé de côté la bactériologie de cette affection; nous n'avons fait aucun examen microscopique des nodosités ou du sang de nos petits malades, aucune culture

n'a été tentée, nous sommes le premier à regretter cette lacune.

Si nous ne connaissons pas le microbe ou bacille de l'érythème noueux, sommes-nous mieux renseignés au moins sur le mécanisme intime de son action ? sa pathogénie nous est-elle connue ? Là encore, rien de certain : le champ est ouvert aux hypothèses. Quelques-uns pensent que l'érythème est le résultat d'une irritation directe du microorganisme s'éliminant par la peau ; les plus nombreux admettent que le beau rôle appartient à leurs toxines ; parmi ces derniers, d'aucuns disent que leurs poisons charriés par le courant sanguin vont agir par irritation directe sur les tissus, tandis que d'autres, voulant expliquer la symétrie des lésions, font intervenir le système nerveux central médullaire ; la toxémie produit ses effets nocifs au niveau des émergences des nerfs des régions atteintes et en paralysant les vasoconstricteurs, donne naissance aux congestions périphériques : œdèmes, papules, nodosités...

Il nous reste donc bien des choses à connaître sur l'érythème noueux : son agent infectieux est à trouver, sa pathogénie est à expliquer, la durée de son incubation que M. Moussous dit ne pas être supérieure à 10 jours est à fixer d'une manière définitive, tous autant de points importants et intéressants à apprendre.

Nous ne doutons pas que des faits nombreux, observés, expérimentés, et appréciés par de plus habiles que nous, viennent jeter bientôt la lumière sur tous les points qui restent à élucider.

L'important pour nous, actuellement, c'est d'établir la

spécificité de l'érythème noueux, d'en faire ressortir les phénomènes généraux qui l'accompagnent, de montrer les caractères infectieux, épidémique et contagieux qu'il revêt et que viennent nous révéler la simple observation des faits ; c'est de faire remarquer, comme dit le professeur Moussous, que malgré des variations particulières que vous trouverez tout aussi accentuées, quelle que soit la maladie générale que vous envisagiez, le type clinique de cette affection affirme toujours très nettement, garde une physionomie bien personnelle et méritait déjà la place à part dans le cadre nosologique que certains maîtres lui avaient accordée et que nous revendiquons à nouveau, apportant à l'appui de cette revendication la notion de contagiosité qui nous semble désormais hors de tout conteste ».

COMPLICATIONS

A lire les anciennes observations d'érythème noueux, on pourrait croire que les complications de cette maladie sont fréquentes; celles-ci ne sont pourtant que l'exception, mais il semble qu'on ait laissé à dessein les cas simples et les plus nombreux où la dermatite contusifforme évolue avec ses symptômes ordinaires.

A la période d'invasion, on ne peut considérer que comme phénomènes aggravant une maladie dont le diagnostic n'est pas encore établi, ces formes typhoïdiques et méningitiques que revêt à ce moment l'érythème noueux et qui ont été signalées déjà par Rillet et Barthez. Nous en avons deux exemples dans les observations XXXI et XXXVIII mais on ne peut pas dire que ce sont là des complications de l'érythème noueux puisque ce dernier n'est pas encore apparu et que dans tous ces cas la gravité des phénomènes fera songer à une autre maladie dont le pronostic serait beaucoup plus réservé.

Pendant l'éruption, à côté des manifestations douloureuses nettement rattachées à l'exanthème : douleurs dans les jambes et au niveau des nodosités, on observe quelquefois du côté des jointures de véritables arthralgies : (observation XLVI) les articulations les plus affec-

tées sont celles du genou, du cou de pied, du coude et du poignet. A leur niveau la peau est normale ; il n'y a ni rougeur, ni chaleur, ni tuméfaction, mais les mouvements de l'article sont douloureux, et par la pression, on réveille des souffrances nettement rapportées à l'interligne articulaire. Plus rarement, les phénomènes inflammatoires devenant plus intenses, la fluxion articulaire se manifestera par un gonflement de la jointure, une rougeur de la peau et la palpation mettra en évidence un épanchement plus ou moins abondant dans la synoviale ; on aura de l'empâtement des articulations tibio-tarsiennes comme dans l'observation rapportée par M. Siredey, des hydarthroses du genou comme l'a observé M. Cadet de Gassicourt chez un malade de 13 ans, lequel après avoir ressenti de violentes douleurs dans toutes les articulations, et plus spécialement dans celles des genoux, fut atteint dans ces dernières, au 6^e jour de l'éruption, d'un épanchement de la synoviale s'accompagnant de distension et de rougeur de la peau.

M. Comby en a observé un cas, qui fait le sujet de l'observation XXXV, où le gonflement articulaire fit son apparition 3 jours après l'éruption.

Dans tous ces cas, les complications articulaires diminuent d'intensité au fur et à mesure de la disparition des nodosités et jamais l'arthrite ne passe à la suppuration.

Du côté de l'appareil respiratoire, si les signes de la bronchite simple s'observent dans un certain nombre de cas (observations XXIV, XXV, XXXI...), la tuberculose n'a été rencontrée dans aucun des cas de M. Comby ; les pleurésies et les manifestations broncho-pulmonaires

sont tout aussi exceptionnelles, il en est pourtant des exemples connus, tels : ceux de M. le Dr Ferrand dans sa thèse inaugurale, ceux de M. Amiaud dans sa thèse de doctorat.

J'en dirai autant des complications cardiaques qui semblent très rares chez les enfants ; Amiaud sur 21 observations en signale 11 exemples ; Gubler, Trousseau, Hardy, Guillaud, Rondot en ont signalé des observations ; nous n'en avons pas relevé une seule, bien que dans tous les cas le cœur de nos petits malades ait été observé à plusieurs reprises dans le cours de leur érythème nouveau.

Nous n'avons jamais également trouvé de néphrite chez eux, ou plutôt nous n'avons jamais trouvé d'albumine dans leurs urines.

Mais il est une complication qui s'observe assez fréquemment à la fin de l'érythème nouveau ; c'est l'anémie dont nous avons déjà parlé et que l'on voit succéder à la pâleur signalée dans les premiers jours. Trousseau disait que la convalescence de cette maladie était parfois aussi longue que celle des infections putrides. On voit par cela que malgré l'apparente bénignité des symptômes, les enfants ont été profondément atteints et cette faiblesse et cette anémie ne sont que la traduction de la participation de l'économie tout entière au processus morbide infectieux dont relève la dermatite contusiforme.

DIAGNOSTIC

A la période d'invasion, les phénomènes généraux étant en tout semblables à ceux qu'on rencontre dans une infection quelconque, il ne faut pas songer à faire à ce moment le diagnostic d'érythème noueux et de fait il ne le sera jamais.

Par contre, à la période confirmée des nodosités ce même diagnostic devient d'une extrême facilité, à condition toutefois que l'on examine son petit malade tout nu ou que l'on pense tout au moins à regarder ses jambes, dans le cas où l'attention ne serait pas attiré vers elles.

Même, à ce moment, le diagnostic différentiel devra être fait avec plusieurs productions morbides qui s'en rapprochent; mais dans la majorité des cas, les dissemblances seront assez marquées pour qu'il soit facile d'en distinguer les gommes scrofulo-tuberculeuses ou syphilitiques, les abcès sous-cutanés multiples, les nodosités rhumatismales, certaines formes d'urticaire, et certains érythèmes: polymorphe ou induré des jeunes filles etc.

« Les gommes scrofulo-tuberculeuses, les gommes syphilitiques, les abcès sous-cutanés se présentent d'abord sous l'apparence de nodosités dures, arrondies, sans érythème; puis ces nodosités se ramollissent et aboutissent à la suppuration. A la phase d'induration, comme à la

la phase de ramollissement, elles ne sont pas douloureuses ; de plus elles ont une évolution lente et les commémoratifs permettent de les rattacher à leur véritable origine ».

« Les nodosités éphémères rhumatismales sont en nombre très discret ; elles ne s'accompagnent pas de rougeur et ne se terminent pas par la dégradation ecchymotique des nodosités érythémateuses. Elles n'ont pas le même siège, elles occupent parfois la face, le visage, le front. Elles se voient surtout chez les adultes » (Comby).

L'urticaire géante et l'urticaire œdémateuse ne sont pas précédées des phénomènes généraux ; elles sont prurigineuses et très éphémères, ne durent qu'un jour ou deux.

L'érytème induré des jeunes filles s'observe sur un terrain particulier : jeunes filles pubères lymphatiques ; les professions qui obligent à se tenir debout y prédisposent ; quant à la lésion, elle siège surtout à la face postérieure des mollets, sous la forme de large plaque érythémateuse avec indurations profondes mais l'évolution en est exclusivement lente et leur durée peut atteindre et dépasser un an, deux ans, davantage même.

On rencontre également des nodosités dans l'érythème polymorphe mais on y trouve à côté des taches, des papules, des bulles, des vésicules ; tous ces éléments occupent les mains, les pieds, la face, le cou. Au lieu d'affecter les jambes, comme l'érythème noueux, ils les respectent le plus souvent.

Les nodosités érythémateuses pathogénétiques (Bromure et iodure de potassium) se produisent un peu par-

tout sur le corps, sans localisation exclusive aux membres inférieurs ; de plus les commémoratifs, en faisant suspendre le médicament, feront reconnaître leur véritable origine ; elles disparaissent sans passer par la coloration ecchymotique.

Enfin, puisqu'il y a des nodosités secondaires à beaucoup d'états infectieux, il faudra toujours rechercher s'il n'existe pas un état pathologique antérieur auquel elles devraient être rapportées.

Quant au point de vue médico-légal, il sera très important de distinguer les nodosités érythémateuses en voie de résorption des ecchymoses traumatiques. En présence d'un enfant qu'on dit avoir été maltraité, et qui porte des ecchymoses, il faut connaître la marche et l'évolution de l'érythème noueux, pour ne pas encourir la responsabilité d'une condamnation injuste. Un bon moyen pour établir le diagnostic serait d'isoler l'enfant loin de son entourage et de surveiller s'il ne se produit pas spontanément une nouvelle éruption.

Le pronostic de l'érythème noueux ne comporte aucune gravité.

TRAITEMENT

Le traitement de l'érythème noueux sera des plus simples ; le repos au lit, la diète liquide (lait, tisanes, bouillons) et l'enveloppement ouaté des membres en feront tous les frais. Si les douleurs étaient trop fortes on pourrait faire des onctions avec le baume tranquille ou un liniment calmant, de même que pour combattre l'état saburral et la constipation on pourra donner un purgatif doux ou salin.. huile de ricin, sulfate de soude, citrate de magnésie etc...

Quant aux médicaments spécifiques de l'érythème noueux il n'y en a pas, et il n'en est pas besoin, à vrai dire, puisque la maladie évolue vers la guérison avec les seuls soins hygiéniques que nous avons signalés.

Pourtant un grand nombre ont été ordonnés ; ils variaient suivant les idées dominantes sur l'étiologie de la maladie et tour à tour on a préconisé la véraltrine, la quinine, le salicylate de soude, l'antipyrine, l'iodure de potassium etc....

Seul, l'enveloppement ouaté des membres nous semble d'une réelle efficacité ; dans tous les cas où il a été employé, la durée des nouures nous a paru sensiblement diminuée ; les douleurs ont semblé se calmer et de nou-

velles poussées n'ont pas eu lieu. Il fallait une épreuve pour bien constater l'efficacité de ce traitement, nous l'avons faite dans l'observation XLIII où, sur quatre membres affectés, deux ont subi l'enveloppement et les deux autres sont restés libres ; au bout de 3 jours les premiers ont vu l'érythème disparaître complètement à la jambe, s'atténuer fortement au bras, tandis qu'aux deux autres l'éruption est restée la même.

On n'a pas continué l'enveloppement, et quelques nouures ont reparu deux jours après, mais le malade a rapidement guéri.

Si après la guérison, on constate de la faiblesse et de l'anémie, on pourra instituer avec le repos un régime tonique, huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, sirop iodotannique et on pourra conseiller le changement d'air, la campagne, le bord de la mer ou la montagne.

OBSERVATIONS

Observation III. — Garçon de quatorze mois, allaitement maternel. Trois ou quatre jours de prodromes. Erythème noueux des jambes

M... Léon, âgé de quatorze mois, est nourri au sein par sa mère, il est gros et gras, il marche et ne paraît pas en retard bien qu'il n'ait encore que quatre dents. Depuis trois ou quatre jours, on remarque qu'il est moins gai, qu'il a de la fièvre. Depuis hier (26 juin 1886) il présente plusieurs nodosités rouges, chaudes, douloureuses, éparses sur les jambes dans le sens de l'extension. Sur le tibia droit existe une large plaque violacée, épaisse, dure, chaude à la main quasi-phlegmoneuse. Les autres nodosités sont plus arrondies et bien limitées.

Le 29 juin. — La grosse plaque de la jambe droite est en voie de résolution, mais il y a de nouvelles nodosités, (deuxième éruption) autour d'elle, à côté de tâches ecchymotiques qui attestent la disparition de nodosités plus anciennes.

La durée totale de l'éruption a été de dix jours. La convalescence a été plus courte que chez les enfants plus âgés.

Observation IV. — Fille de onze ans, érythème nouveau des deux jambes. Durée des prodromes : huit jours.

L..., Laure, âgée de onze ans, s'est présentée au dispensaire en mai 1887, c'est une fille assez grande, blonde et très pâle. Elle se plaint depuis huit jours de malaise, de fièvre avec anorexie et soif ; la langue est saburrale, il y a de la constipation. Depuis hier seulement elle a remarqué la présence de nodosités très rapprochées sur la face antérieure des deux jambes ; cependant, il y a quelques tâches ecchymotiques qui indiquent que l'éruption est plus ancienne. Les nodosités récentes sont rouges, chaudes, douloureuses à la pression. Il n'y a pas de douleurs articulaires.

Prescription : purgatif, enveloppement des jambes, sirop d'iodure de fer.

Observation V. — Fille de cinq ans et demi. Cinq jours de prodromes fébriles. Erythème nouveau.

R..., Augustine, cinq ans et demi, s'est présentée le 13 juin 1887. Elle est pâle, anémique. (souffle cervical) ; depuis cinq jours, elle se plaint de fièvre, de courbature, de douleurs vagues au niveau des jambes, la langue est saburrale, l'appétit est nul. Les articulations sont libres et indolores, il n'y a pas de rhumatisme, pas de souffle au cœur. On voit, à la face interne des tibias, des ecchymoses sans nodosités, et des nodosités sans ecchymoses, à peu près en nombre égal ; il y a donc eu plusieurs poussées et nous assistons au déclin de la maladie. Ce qui le prouve encore, c'est que les tumeurs sont peu saillantes, peu chaudes et très peu douloureuses à la pression. La sensibilité de l'érythème nouveau n'appartient en effet qu'aux premiers jours de l'éruption.

Observation VI. — Garçon de neuf ans et demi. Trois jours de prodromes fébriles. Erythème noueux des jambes

B..., Clément, âgé de neuf ans et demi, a été observé pour la première fois le 14 novembre 1887, je suis frappé de sa pâleur. Trois jours avant l'éruption qui me l'amène, il a éprouvé du malaise, de la fièvre, de l'anorexie. Puis les jambes sont devenues douloureuses et on a remarqué qu'elles étaient le siège d'une éruption. En effet, on voit aujourd'hui sur la jambe gauche, en dehors de la crête tibiale, deux plaques dures, rouges, sensibles à la pression ; à droite on en voit plusieurs autres situées au même niveau. On constate une rougeur violacée, une induration profonde, une sensibilité extrême à la pression et pendant la marche. Rien au cœur, pas d'arthropathie.

Je prescris le repos, le baume tranquille, avec enveloppement ouaté.

Le 18 novembre. — L'enfant est guéri et ne présente plus que des ecchymoses avec leurs teintes variées.

Observation VII. — Garçon de sept ans et demi. Embarras gastrique pendant quinze jours. Erythème noueux de la jambe droite.

Le jeune G..., âgé de sept ans et demi, souffre depuis quinze jours de symptômes d'embarras gastrique : langue épaisse et saburrale, anorexie, soif, constipation, fièvre à exacerbation vespérale. Après avoir pris un vomitif, puis un purgatif, il est conduit au dispensaire le 23 janvier 1888. Je constate, sur la jambe droite, la présence de plusieurs nodosités, rouges, chaudes, douloureuses à la pression. Trois plaques noueuses principales sont étagées sur la face interne

du tibia, une à la partie moyenne, les autres au-dessus et au-dessous. Il n'existe pas de nodosités sur la jambe gauche. Pas de douleurs articulaires. L'enfant est très pâle.

Observation VIII. — Garçon de huit ans. Erythème noueux fébrile des jambes. Convalescence pénible.

Le jeune B..., âgé de huit ans, observé le 24 mars 1890, est malade depuis six jours. Il a été pris de fièvre avec anorexie et insomnie. Aujourd'hui, outre les symptômes généraux, on constate sur la face interne et le bord antérieur des deux jambes, la présence de rougeurs diffuses avec induration profonde, sensibilité à la pression, sans douleurs articulaires.

Le 31 mars. — L'enfant est guéri de son éruption, les rougeurs ont disparu, les nodosités ont fait place à un empâtement diffus. Mais la convalescence n'est pas franche, l'enfant est pâle, fatigué, abattu. Je donne du sulfate de quinine et une potion cordiale.

Observation IX. — Garçon de 11 ans. Embarras gastrique huit jours avant l'éruption. Erythème noueux.

B... Alexandre, âgé de 11 ans, observé le 29 juin 1889, est un garçon grand et pâle, qui présente du malaise, de la courbature, de l'anorexie. Il y a huit jours qu'il est soigné pour un embarras gastrique, il a été purgé. Depuis deux jours seulement, apparition de nodosités rouges, chaudes, douloureuses sur la jambe gauche ; depuis hier, mêmes nodosités sur la jambe droite. Pas d'arthralgie, rien au cœur.

Observation X. — Garçon de 11 ans. Erythème noueux, forme légère et apyrétique.

J... Pierre, âgé de 11 ans, est atteint le 7 septembre 1887, sans prodromes, sans fièvre, sans embarras gastrique, d'érythème noueux aux deux jambes; nodosités rouges, ou violacées, quelques-unes ecchymotiques, sensibles à la pression, pas de douleurs articulaires.

Observation XI. — Garçon âgé de 7 ans. Huit jours de prodrome. Erythème noueux des jambes.

Le jeune J... Marcel, âgé de 7 ans, se présente au dispensaire, le 2 octobre 1889. Depuis huit jours il éprouve du malaise, de la fièvre, avec soif vive, anorexie et lassitude.

La fièvre revient tous les jours, simulant une intermittente quotidienne. On donne alors 25 centigrammes de sulfate de quinine, l'accès vespéral disparaît le jour de la prise du médicament.

Cependant la langue reste épaisse, saburrale, la constipation est opiniâtre, l'enfant est pâle et accuse des douleurs de tête.

Le 3 octobre, pour la première fois, on constate la présence de bosselures, que la mère attribue à un traumatisme. Ces nodosités arrondies, violacées, chaudes, douloureuses à la pression, occupent la face antérieure des deux jambes. Elles sont caractéristiques.

Le 7 octobre, l'enfant va mieux, il n'a plus de fièvre, les nodosités ont fait place à des taches ecchymotiques, mais la pâleur persiste et la langue reste saburrale. On donne un purgatif.

Observation XII. — Garçon âgé de 5 ans. Erythème

nouveaux des jambes et des avant-bras. Huit jours de prodromes fébriles.

M... François, âgé de 5 ans, m'est conduit le 4 décembre 1889. Depuis huit jours, il est pâle, sans forces, il a perdu l'appétit, il a de la fièvre tous les soirs.

Actuellement il se plaint de douleurs au niveau des jambes et des avant-bras. Quand on découvre ces parties, on constate la présence de grosses nodosités aplaties, enchassées dans la peau, à surface violacée, dures à la pression et douloureuses au moindre contact. Ces nodosités, au nombre de trois et quatre pour chaque membre, occupent la face antéro-externe des jambes et la face antérieure des avant-bras. Sur les avant-bras, les nodosités sont bien limitées, et figurent des noisettes insérées sous la peau; aux jambes, elles sont plus larges, plus aplaties, plus diffuses. La peau est chaude, le pouls fréquent (120 pulsations à la minute) la langue saburrale. La pâleur extrême de la face m'invite à ausculter le cœur et les vaisseaux du cou; je trouve un souffle continu avec renforcement à la base du cou; il y a donc une anémie très accusée.

Je prescris un purgatif (50 centigrammes de scammonée).

Le 11 décembre. — Les nodosités sont moins douloureuses, plus étalées, plus aplaties, elles présentent à leur surface une teinte ecchymotique. La langue est nette, l'appétit revient, mais la pâleur reste aussi grande. Je donne l'huile de foie de morue, en recommandant d'en continuer l'usage pendant tout l'hiver.

Chez cet enfant, la convalescence a été beaucoup plus longue que la maladie elle-même.

Observation XIII. — Fille de cinq ans et demi. Diarrhée. Erythème noueux grave, suivi de desquamation.

P... Henriette, âgée de cinq ans et demi, est venue au dispensaire le 27 octobre 1890, pour une éruption toute récente au niveau des jambes et des avant-bras. Cette fillette, qui est pâle et amaigrie, souffre depuis plusieurs mois d'une diarrhée avec mélena. Les nodosités érythémateuses sont nombreuses, dures, chaudes et très sensibles à la pression. Il existe un état fébrile avec langue saburrale. La diarrhée est suspendue depuis hier, elle ne reparaitra que dans trois semaines. Cependant, les douleurs au niveau des jambes, la fièvre et la faiblesse obligent l'enfant à garder le lit pendant quinze jours; les jambes sont œdématisées, et bientôt une véritable desquamation scarlatinoïde se montre.

Le 21 novembre. — Cette desquamation est encore très appréciable, mais la guérison est complète et n'a pas laissé d'autres traces. Du côté des avant-bras, où il existait quelques nodosités, il n'y a pas eu de desquamation.

Observation XIV. — Garçon de quatre ans. Convalescence de grippe. Erythème noueux des quatre membres. Prodromes fébriles pendant quatre ou cinq jours.

Le jeune X..., âgée de quatre ans, se présente le 29 janvier 1890; cet enfant a eu la grippe il y a 3 semaines, et il en a gardé de la faiblesse, une anorexie persistante, une pâleur notable de la face.

Depuis quatre ou cinq jours, état fébrile avec malaise et

courbature. Avant hier, a été notée l'apparition de taches rouges sur les quatre membres.

Aujourd'hui, on voit qu'il existe sur les bras, les avant-bras et les jambes, un très grand nombre de taches, les unes d'un rouge vif, les autres violacées, quelques-unes ecchymotiques, à contour arrondi, avec induration sous-jacente. Ces nodosités érythémateuses sont sensibles à la pression et accompagnées de douleurs vagues dans les jointures. La langue est saburrale, il y a de la fièvre.

Prescription. — Purgatif, liniment et ouate, repos au lit. Guérison au bout de huit jours.

Observation XV. — Fille de quatorze ans, d'aspect vigoureux, non réglée. Erythème noueux des quatre membres. Forme subaiguë, apyrétique. Deuxième atteinte.

Le 25 avril 1890. — Se présente une jeune fille de la campagne, grande, forte, vigoureuse, joufflue, non réglée. Elle est atteinte pour la deuxième fois, depuis un mois environ, d'érythème noueux. Les lésions prédominent aux membres inférieurs, mais elles s'étendent aussi aux supérieurs. A la vue, on note sur la face antérieure des jambes, des taches vineuses, arrondies, larges, les unes d'un rouge intense, les autres tirant sur le noir. Cette coloration manque à la partie postérieure des jambes et n'existe presque pas sur les membres supérieurs. Non seulement au niveau des taches, mais partout, sur toute la hauteur de la jambe, en avant sur les côtés, en arrière, au niveau des mollets, existent une multitude de nodosités cutanées et sous-cutanées, du volume d'une aveline ; le tissu cellulaire semble farci de noisettes.

Ces tumeurs ne sont pas douloureuses, elles causent seulement un peu de prurit. Elles ne sont pas limitées, quoique prédominantes aux jambes. On en trouve quelques-unes à la cuisse, au voisinage du genou, et enfin sur les avant-bras.

Il y a un an, à la même époque, (au printemps) cette jeune fille a présenté une éruption analogue. Cette fois, les nodosités, qui auraient duré deux mois, étaient limitées aux seules jambes.

La malade n'a pas de fièvre, elle a bon appétit, mais elle accuse une légère douleur au niveau du genou droit. Il n'y a rien au cœur. Rien dans les antécédents héréditaires. Une sœur serait morte de méningite.

Ce cas diffère un peu des précédents par ses allures cliniques, cependant M. Comby croit devoir le ranger dans la même catégorie.

Observations XVI, XVII, XVIII. — A ajouter aux treize observations rapportées plus haut, trois autres cas (filles de cinq ans et demi, et neuf ans, garçon de trois ans et demi) relevés en novembre 1888, mars 1889, octobre 1889 et qui n'offrent rien de bien particulier.

Observation XIX. — Fille de huit ans. Erythème noueux avec diarrhée et melœna. Prodromes de quinze jours.

Henriette H..., âgée de huit ans est vue en consultation à l'hôpital des Enfants-Malades le 25 octobre 1890.

Depuis quinze jours elle a de la diarrhée ; plusieurs fois ses selles ont été noirâtres, ressemblant à de la suie délayée (melœna). Depuis ce moment, l'enfant a perdu de ses forces et depuis 3 jours l'anorexie est presque complète, la langue

est épaisse, sale, blanchâtre. Vendredi dernier (il y a 4 jours) sont apparues sur les membres inférieurs des taches rouges avec nodosités ; on en voit une sur le côté externe du mollet gauche, une plus large existe sur la côte tibiale droite vers le milieu de la jambe, une troisième est visible au-dessus du genou droit. Ces taches sont rouges foncé, arrondies, dépassant la face superficielle de la peau, très sensibles à la pression ; prises entre les doigts on sent dans les téguments comme des petites noisettes qui se déplacent avec eux.

L'enfant n'a pas eu de douleurs articulaires, mais s'est plainte de fatigue dans les jambes. La face est pâle, on ne constate pas de souffle dans les vaisseaux du cou ni au cœur ; le pouls est fréquent et la peau est un peu chaude.

L'évolution de la maladie n'a pas pu être suivie, l'enfant n'étant pas entrée à l'hôpital.

Observation XX. — Garçon de huit ans. Erythème noueux des quatre membres. Huit jours de prodromes.

Un garçon de huit ans se présente à la consultation le 29 avril 1891. Depuis une dizaine de jours il se plaint de la tête et présente des symptômes d'embarras gastrique ; anorexie à peu près complète, constipation, langue saburrale. De plus il aurait de la fièvre qui serait surtout accusée vers le soir.

Depuis deux jours il a vu se développer sur ses jambes, ses cuisses, ses bras et ses avant-bras, des plaques rouges, saillantes, dures, très sensibles à la pression ; quelques-unes revêtent déjà une teinte violacée ecchymotique.

Les nodosités les plus prononcées et les plus douloureuses siègent sur les membres inférieurs.

L'enfant n'a aucune douleur dans les articulations et tous les mouvements sont possibles sans souffrance.

On ne relève aucun antécédent héréditaire de diathèse rhumatismale.

Purgatif, enveloppement et repos.

Observation XXI. — Fille de 11 ans. Erythème noueux avec érythème induré des jeunes filles.

Le 10 janvier 1893. — M. le Dr Comby voit à la consultation d'hôpital une jeune fille de 11 ans, grande, pâle, d'aspect lymphatique, ayant eu dans son jeune âge des écrouelles cervicales dont elle porte d'ailleurs les traces.

Depuis trois semaines il existe à la face postérieure seule de la jambe gauche, occupant presque toute la largeur du mollet une plaque étendue, rouge violacée, présentant à la palpation des masses épaisses et dures mais sans chaleur au contact ni douleur à la pression.

A la jambe droite, au contraire, depuis une dizaine de jours, sont apparues à la face antérieure, le long de la crête tibiale, trois taches rouges, de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes à une lentille, ces taches sont surélevées, chaudes à la palpation et douloureuses à la pression d'une sensibilité qui n'existe pas au niveau de la plaque dure du mollet gauche.

On ordonne le repos, l'huile de foie de morue.

L'enfant est revue huit jours après ; les taches d'érythème noueux ont disparu complètement, on n'en trouve plus trace ; la plaque du mollet gauche ne s'est pas étendue ; elle est toujours indurée mais la peau présente des solutions de continuité et on y voit un léger suintement apparaître. Au

lieu du repos prescrit, l'enfant avait continué à aller à l'école et s'était fatiguée. Emplâtre de Vigo et repos. L'enfant est perdue de vue.

Observation XXII. — Garçon de 6 ans. Erythème nouveau des quatre membres en deux poussées successives.

Eugène T.... âgé de 6 ans, a été élevé au sein et sevré à 14 mois. A 2 ans il a été pris de diarrhée intense avec céphalalgie frontale, strabisme, et convulsions sans vomissements. On a parlé à ce moment là de méningite. A la suite il eut de la gêne de la respiration et une toux persistante qui dura un mois. Cependant la convalescence fut assez rapide.

L'enfant aurait gardé de cette affection un affaiblissement notable de l'intelligence.

Il n'a jamais eu depuis d'autre maladie.

Sa mère est bien portante, n'a jamais été malade et sans aucune tare rhumatismale.

Son père jouit d'une bonne santé et n'a pas eu de rhumatisme.

Il a deux frères : un de 4 ans, l'autre de 4 mois, et une sœur de 8 ans, tous très bien portants.

Etat actuel aujourd'hui 8 avril 1895. Depuis deux jours l'enfant a perdu l'appétit, il se plaint de la tête et de ne pas dormir. Pas de vomissements, ni diarrhée, aucune manifestation locale douloureuse mais à signaler une peau très chaude ; l'enfant a une forte fièvre.

C'est la mère qui s'est aperçue hier seulement que son fils portait aux deux jambes des : « grosseurs rouges ».

Aujourd'hui voici comment elles se présentent sur le mi-

lieu de la jambe droite, à la partie antérieure, à égale distance du genou et du cou de pied, on voit plusieurs saillies irrégulières, au nombre de 8 à 10, sans symétrie dans leur orientation, allant de la dimension d'une pièce de 0,50 à celle de 2 francs. Leur couleur est d'un rouge violacé, uniforme ; elles dépassent légèrement les parties saines environnantes ; à la main qui les explore, ces tumeurs donnent la sensation d'un empâtement bien limité, tranchant nettement sur la consistance des parties voisines ; leur pression ne révèle qu'une sensation obtuse de douleur mais la peau à leur niveau est manifestement plus chaude que celle des parties voisines.

A la jambe gauche sont deux nodosités étendues transversalement : l'une vers le milieu au devant de la côte tibiale et empiétant sur la face antéro-latérale de la jambe, l'autre, plus élevée, au côté interne de la tubérosité antérieure du tibia, présentant toutes deux les mêmes caractères physiques et fonctionnels que les précédentes.

Les articulations voisines sont indemmes de toute douleur, de toute rougeur et de toute tuméfaction.

Comme état général, l'enfant est assez abattu ; la langue est saburrale ; constipation. La rate est volumineuse et le foie déborde un peu le rebord des fausses-côtes.

Rien au cœur ni aux poumons.

Pas d'albumine dans les urines.

Insomnie marquée, la peau est très chaude et le pouls bat à 120 pulsations par minute à 2 h. après-midi.

L'enfant a été purgé hier avec du sulfate de soude.

10 avril. — L'état fébrile est toujours très accentué et la température axillaire donne 39°4 à 1 heure après-midi. Les

deux dernières nuits ont été assez calmes. Pas de toux. Selles régulières. Depuis deux jours on s'aperçoit d'une poussée ganglionnaire légèrement douloureuse aux deux côtés du cou.

Les plaques des jambes sont douloureuses à la pression et toujours très chaudes ; leur limite périphérique est moins nette qu'auparavant ; les articulations continuent à n'être pas douloureuses.

Sur les bras, nouvelles plaques de venue récente : de la dimension d'une forte lentille à celle d'une pièce de 0 fr. 50, elles siègent à droite, à l'extrémité inférieure du bras, rien de semblable n'existe à l'avant-bras. Du côté gauche, on observe, le long de la diaphyse de l'humérus, deux plaques rouges de la grandeur d'une pièce de 0,50 et plusieurs petits points sensibles à la palpation de la peau de la région. Ce sont des nodosités survenues tout récemment, peu saillantes mais qui se manifestent par une rougeur bien limitée, et par une douleur accusée à la pression.

L'enfant tousse et on constate des signes de bronchite simple. L'engorgement ganglionnaire persiste ; le foie est toujours tuméfié. Pas d'albumine dans les urines.

12 avril. — Etat général meilleur. Les plaques se sont diffusées, elles sont plus nombreuses et plus larges, surtout le long de la face postérieure du bras gauche. Leur teinte est moins violacée. leur consistance est moindre. Quant à celles des jambes, elles ont laissé des marbrures qui les font ressembler à des traces d'anciens coups. Le foie est toujours gros et douloureux. La toux et les sibilances ont disparu de la poitrine. Pas d'albumine.

Constipation, purgatif.

14 avril. — Les plaques sont pâles et moins étendues. Plus

de douleur. L'état général est assez satisfaisant. Les ganglions du cou sont assez volumineux, la face est pâle, les forces manquent un peu et malgré cela on le retire de l'hôpital.

Il est regrettable que nous n'ayons pas la courbe complète de la température du petit malade.

Observation XXIII. — Garçon de douze mois. Erythème noueux diffus.

Le Dr Comby voit le 27 janvier 1896 un gros enfant de douze mois qui est nourri au sein mais dont les tétées sont mal réglées. C'est un bel enfant, gros, gras, ayant une tête un peu volumineuse (48 centimètres) ; il a 4 dents et le ventre est développé et tendu.

Depuis 8 jours il a été pris d'agitation, d'insomnie et sa mère a remarqué qu'il avait la peau très chaude, il ne prend plus le sein que difficilement.

Aujourd'hui il présente sur les jambes, les cuisses, le ventre, le dos, les fesses des plaques rouges, foncées, saillantes à la vue, dures et chaudes à la palpation. A côté de ces nodosités on voit comme des ecchymoses limitées, de nuances variables, violacées, bleuâtres, jaunes, indiquant d'une façon manifeste que l'érythème s'est fait par poussées successives.

L'enfant est revu deux jours après ; la peau est marbrée d'ecchymoses de couleurs et d'étendues variées ; plus trace de l'éruption rouge foncée, seules un bon nombre d'indurations persistent encore.

L'enfant n'est plus revu.

Observation XXIV. — Gargon de sept ans. Erythème noueux et bronchite.

Jean D..., âgé de 7 ans, entre dans le service de M. le Dr Comby le 23 avril 1896, salle Barrier, n° 4.

Ses père et mère sont bien portants, sans tare arthritique. 4 autres enfants sont bien portants sauf une petite fille traitée en ce moment au pavillon des douteux pour la varicelle.

Jean D... a été élevé au biberon en nourrice.

Il a marché à 14 mois.

Rougeole à 2 ans ; à la suite : abcès de la cuisse droite. Depuis quinze jours, l'enfant a de l'embarras gastrique ; il a eu d'abord un léger mal de gorge, puis il a perdu l'appétit, il a un peu maigri et s'est mis à tousser. Sa mère a remarqué qu'il avait de la fièvre.

Depuis deux jours il a mal aux jambes le long des tibias.

Etat actuel. — La langue est sale, saburrale, le pharynx est rouge, les amygdales sont un peu volumineuses. Ni diarrhée, ni constipation.

Sur la face antéro-latérale des deux jambes on voit des nodosités d'érythème noueux, mais peu douloureuses.

Râles sibilants et ronflants dans la poitrine.

Rien au cœur : pas d'albumine dans les urines, température axillaire le 23 au matin 38°,3, pouls 88, traitement :

1° Régime lacté ;

2° Enveloppement ouaté des jambes.

3° Sulfate de soude. 10 gr.

Emétique 0 gr. 04 centigr.

Le 24 avril. — L'émétocarthatique a produit des selles et des vomissements abondants ; la température du matin n'est plus que de 37°,8.

Le 26 avril. — La température est normale ; il n'y a presque plus de râles de bronchite. On défait l'enveloppement des jambes et on constate la disparition à peu près totale de l'érythème noueux. A peine quelques taches jaunâtres subsistent.

OBSERVATION XXV. — Garçon de 5 ans. Erythème noueux et bronchite.

Charles M..., âgé de cinq ans, entre le 28 avril 1896 salle, Barrier, N° 23 dans le service de M. le D^r Comby.

Comme antécédents héréditaires on relève ceci :

Le père est un alcoolique. La mère est bien portante, trois enfants sont morts de méningite et quatre autres ont succombé à une affection de poitrine.

Le petit malade est né à terme ; il a été nourri au sein jusqu'à 32 mois, mais a commencé à manger à 18 mois. Il a fait sa 1^{re} dent à 13 mois et a marché à un an et demi.

A l'âge de deux ans il a fait une bronchite et il tousse depuis ce moment là.

Depuis quinze jours, il tousse davantage, il a perdu l'appétit, ne mange presque plus mais accuse une soif très vive, il est agité la nuit et sur les lèvres on voit des traces très nettes d'herpès température axillaire : 38° 4 le matin.

Depuis hier sont apparues au niveau des tibias des nodosités caractéristiques d'érythème noueux, grosses à peu près comme un gros pois. Quelques-uns de ces éléments tendent déjà à prendre une teinte violacée ecchymotique.

A l'auscultation on trouve des signes de bronchite simple, sans prédominance dans les sommets, langue sale, tartre stibé : 0 gr. 025 milligrammes.

1^{er} Mai. — L'érythème noueux est en partie disparu; amélioration dans les symptômes de bronchite.

OBSERVATION XXVI. — Garçon de douze mois. Erythème noueux des 4 membres.

M. le Dr Comby voit à la consultation du 30 juin 1896 un gros garçon de douze mois, ayant 8 dents, nourri au sein par sa mère. Il y a six jours il a été pris d'une fièvre très forte et de vomissements. Deux jours après il avait sur les poignets, les avant bras, les fesses, les cuisses et les jambes de nombreuses taches rouges dures, saillantes, peu sensibles à la pression et n'ayant duré que deux jours à peine. Elles furent suivies de taches ecchymotiques absolument caractéristiques de la dermatite contusiforme.

Observation XXVII. — Fille de dix ans. Erythème noueux des 4 membres.

Berthe S..., âgée de 10 ans, entre dans le service de M. le Dr Comby le 14 septembre 1896.

Ses parents sont bien portants. Elle a 3 frères et une sœur tous bien portants. Aucun antécédent rhumastimal dans la famille.

Elle est née à terme, et a été nourrie au biberon.

N'a jamais été malade antérieurement.

Il y a une huitaine de jours a été prise de mal de tête, perte d'appétit, agitation, fièvre, insomnie et faiblesse des jambes.

Il y a 3 jours s'est montrée sur les membres inférieurs et sur les bras une éruption typique d'érythème noueux : plaques saillantes, dures et douloureuses disséminées un peu

partout sur les régions indiquées. L'enfant avait également une forte fièvre.

Aujourd'hui 14 septembre à 3 h. du soir la température est de 39°,8 ; déjà un certain nombre de nodosités sont remplacées par des ecchymoses. Rien aux poumons ni au cœur. Pas d'albumine dans les urines.

Le 15 septembre. — La température est de 38°,8 le matin, 39°, le soir.

Le 16 septembre. — La température est de 37°8 le matin, 38°, le soir.

Le 17 septembre. — La température tombe à 37°, le matin. On défait l'enveloppement ouaté des membres : nombreuses taches multicolores violacées, bleuâtres, jaunâtres ; la température monte le soir à 37°, 7°.

A partir du 19 l'apyrexie se maintient, les taches sont en pleine régression ; beaucoup ont complètement disparu.

L'enfant part le 24 septembre complètement guérie sans avoir eu aucune complication.

Observation XXVIII. — Fille de quatre ans et demi. Erythème noueux, 2 poussées successives des 4 membres.

Le 19 novembre 1896. — Se présente à la consultation une fille âgée de 4 ans et demi. Il y a une dizaine de jours a été prise de fièvre et a présenté des symptômes d'embarras gastrique : perte d'appétit, constipation, céphalalgie, langue saburrale, soif vive, agitation.

Depuis 6 jours elle présente des nodosités, rouges, dures et un peu sensibles sur les deux jambes.

Hier, nouvelle poussée d'érythème noueux sur les cuisses, les bras, les coudes et les avant-bras.

Pas de douleurs rhumatoïdes. Rien aux autres viscères. On prescrit le repos au lit, le régime lacté, l'enveloppement ouaté des membres et un peu d'iodure de potassium.

L'enfant n'est pas revue.

Observation XXIX. — Fille de dix ans. Erythème noueux des jambes.

Angèle H..., entre salle Blache le 3 décembre 1896.

Sa mère est bien portante, son père est rhumatisant.

Un frère de 18 ans est mort récemment d'une affection cardiaque consécutive à plusieurs attaques de rhumatisme.

Une sœur de 7 ans est bien portante.

La petite malade a été élevée à l'allaitement mixte par sa mère. Elle n'a jamais eu de maladie antérieure.

Après deux jours de douleurs dans les jambes qui rendaient la marche impossible, l'enfant a été prise il y a 3 semaines d'une éruption sur les jambes, caractérisée par de grands placards, rouges violacés, sensibles à la pression, durs et surélevés au-dessus des téguments.

Ces nodosités donnaient lieu à une sensation subjective de picotements.

L'appétit s'est conservé et il n'y a eu, semble-t-il, qu'une fièvre modérée.

Actuellement les lésions sont en état de régression manifeste ; sur les membres inférieurs existent des taches légèrement surélevées, de couleur variée mais peu accentuée, insensibles à la pression. La langue est un peu saburrale.

Rien au cœur ni aux autres viscères.

Pas d'albumine dans les urines.

Observation XXX. — Fille de 7 ans 1/2. Erythème noueux des 4 membres.

Eugénie P..., âgée de 7 ans 1/2 entre dans le service de M. le Dr Comby, salle de Chaumont, lit n° 32, le 22 janvier 1897.

Ses parents sont bien portants, n'ont jamais eu d'affection pulmonaire aiguë ni de rhumatisme.

Il existe une sœur plus jeune très bien portante.

L'enfant est née à terme ; elle a été nourrie au sein jusqu'à 18 mois, a marché à 9 mois, fait sa première dent à la même époque.

Rougeole à 6 ans, sans complication pulmonaire.

Elle n'a jamais pu courir étant très vite essoufflée.

Depuis quinze jours l'enfant se plaint de faiblesse et de douleurs dans les jambes. Elle a moins mangé que d'habitude et elle est devenue plus pâle. Elle est agitée, présente de la fièvre le soir et a des cauchemars la nuit.

Aujourd'hui, elle porte au niveau de la face antérieure des jambes, des nodosités de la grosseur d'une amende de couleur violacée, siégeant dans le derme et l'hypoderme, ayant été douloureuses spontanément au début, sensibles seulement à la pression aujourd'hui.

Sur les bras et avant-bras, dans le sens de l'extension existent quelques taches rouges, peu surélevées, moins dures et insensibles à la pression.

L'enfant est constipée. Langue saburrale, soif vive.

Rien au cœur si ce n'est que les bruits sont un peu sourds le pouls est irrégulier. 71 pulsations ; la température du soir est de 39°,8.

Le 23 janvier. — Température du matin 37°,8, le soir 38°,6. L'enfant a été mise au repos, au régime lacté ; on lui a donné hier un purgatif avec scammonée et jalap de chaque 0 gr. 25 centigrammes et on a enveloppé ses membres de ouate.

Le 24 janvier. — Température du matin 38°,2, soir 38°.

La langue est propre. Les bruits du cœur sont toujours affaiblis, plus d'arythmie. Pas d'albumine dans les urines.

Le 25 janvier. — La température du matin est à 37°,4 et celle du soir à 37°,6. On découvre les membres ; aux bras l'éruption a complètement disparu ; quelques taches ecchymotiques existent sur les jambes ; la peau est encore un peu épaissie à leur niveau. Etat général bon.

L'enfant n'a plus eu de fièvre jusqu'à sa sortie le 31 janvier mais elle est partie pâle et un peu affaiblie.

Observation XXXI. — Fille de treize ans. Erythème noueux des bras et bronchite à forme typhoïde.

Eugénie B..., âgée de 13 ans, entre salle Chaumont le 30 janvier 1897.

Son père est bien portant mais a toujours été grand buveur.

Sa mère est en bonne santé ; 4 enfants sont venus à terme, un d'eux a eu la fièvre typhoïde.

La petite malade a été nourrie au sein par la mère et à la campagne dans la Sarthe. Elle a eu la rougeole à 5 ans. Habite Paris depuis 4 mois seulement, quartier des Batignolles.

Il y a deux jours, elle a été prise de mal de tête et de courbature dans les membres, principalement dans les jambes ; elle est très constipée ; la mère la purge avec de l'eau de Sedlitz ; elle a 5 selles fétides, jaunes.

Hier matin elle a eu 2 vomissements. Pas d'épistaxis. On pense à une fièvre typhoïde et on la conduit à l'hôpital.

Actuellement. — La langue est humide, peu chargée ; le ventre est souple et aucune douleur abdominale n'existe. Il n'y a pas eu de selle depuis la purgation.

Les extrémités sont chaudes, la température du soir est 38°,9, l'enfant a de la dyspnée ; aucun point de côté, toux sèche, petite, saccadée. A l'auscultation on trouve au sommet gauche un petit souffle inspiratoire et quelques râles fins ; la percussion à cet endroit est peu douloureuse et révèle une légère submatité. Râles sibilants des deux côtés. Rien au cœur ; pouls à 130.

31 janvier. — Température du matin 37°,8, du soir 38°,2.

1^{er} février. — — — — — matin 37°,2, du soir 39°.

La température a monté de 2 degrés dans la journée, la langue est sale, l'enfant est agitée ; la toux est cependant calmée ; on n'entend plus que quelques râles sibilants disséminés dans la poitrine.

2 février. — Température du matin 37°,5, du soir : 39°,2.

Le matin on constate aux 2 bras des petites nodosités d'érythème noueux, rougeâtres, dures, on dirait des pois enchassés dans la peau, sensibles à la pression.

3 février. — Température du matin 37°,5, du soir 39°, 2 comme le jour précédent.

4. février. — Température du matin 38°,2, du soir 39°,5. Les nodosités sont en résolution, elles sont aplaties, molles, leur couleur tourne à l'ecchymose, quelques-unes sont peu appréciables.

Le 5 février. — La température tombée le matin à 37°, et

en même temps on constate la disparition à peu près complète de l'érythème.

La malade se plaint d'une douleur assez vive dans le genou gauche, douleur qui paraît exquise à la pression. La langue est sèche. Rien du côté de la fosse iliaque, du foie, de la rate. Pas de diarrhée, pas d'abattement. La bronchite s'est tout à fait amendée. Température du soir 37°,2.

On donne 5 grammes de salicylate de soude pendant deux jours.

6 février. — La température ne monte pas plus haut que 37°,6 le soir, mais la malade accuse une surdité complète, elle n'entendait déjà pas bien de l'oreille gauche. On supprime le salicylate.

La malade n'a plus de fièvre du tout, l'audition revient du côté droit et elle sort guérie le 13 février.

Observation XXXII. — Fille de 12 ans. Erythème noueux des jambes.

Blanche H., âgée de 12 ans, entre à l'hôpital le 9 février 1897.

Son père bien portant est un peu nerveux.

Sa mère, à la suite de ses couches, a eu plusieurs attaques de rhumatisme.

La malade a été nourrie au biberon à long tube à la campagne, où elle est restée jusqu'à l'âge de 6 ans.

Première dent à 6 mois. A marché à 1 an.

Rougeole à 7 ans.

Début il y a huit jours par des douleurs dans les jambes avec perte de l'appétit et abattement.

Deux jours plus tard apparaissaient des plaques rouges sur les endroits douloureux.

Après application de laudanum, les douleurs cessent aux jambes pour se reporter dans les bras et les épaules. On ne pense pas à regarder si une semblable éruption s'était développée sur les membres supérieurs.

Actuellement, l'enfant semble de belle apparence, elle a de l'embonpoint ; on trouve des ganglions cervicaux développés mais elle a une pédiculose notable.

Elle présente sur les membres inférieurs, principalement au devant des tibias, des taches violacées, ecchymotiques, au niveau desquelles on sent encore quelques nouures. De même sur la cuisse droite elle porte comme la trace d'anciens coups. Rien sur les membres supérieurs.

Rien au cœur ni aux poumons.

Pas d'albumine dans les urines.

La langue est blanchâtre, saburrale ; il n'y a pas d'appétit et plutôt constipation.

On donne : une purgation, régime lacté, enveloppement ouaté et 0 gr. 50 d'iodure de potassium.

La température est 38°8 à 4 h. du soir.

Le 10 février. -- La température du matin est 37°4, le soir 37°6. On continue l'iodure.

Le 11 février. — La température est au matin 37°4, le soir 38°. Il se produit dans la journée une légère poussée nouvelle d'érythème nouveau sur les deux jambes.

On supprime l'iodure de potassium.

Il n'y aura plus de fièvre.

L'éruption disparaît dans les jours suivants en passant par les teintes successives des taches ecchymotiques.

L'enfant sort le 16 février complètement rétablie.

Observation XXXIII. — Fille de onze ans. Erythème nouveau des jambes.

Alice F.,., âgée de 11 ans, entre salle de Chaumont, dans le service de M. le D^r Comby le 1^{er} juin 1897.

Sa mère est nerveuse et anémique ; elle a eu une attaque de rhumatisme qui a duré deux mois.

Son père a eu les fièvres paludéennes.

Un de ses frères âgé de 13 ans a eu le scorbut à l'hôpital des Enfants malades.

Un autre jeune frère âgé de 3 ans est très bien portant.

La malade est née à terme. Elle a été nourrie au sein jusqu'à onze mois. Première dent à six mois ; a marché à un an. Coqueluche à 4 ans, bronchite à 4 ans 1/2, rougeole à six ans. Depuis n'a jamais été malade.

Samedi 29 mai. — L'enfant, souffrant depuis plusieurs jours des jambes, les regarde et y aperçoit des plaques rouges.

Le dimanche 30 mai. — Elle se plaint de ses douleurs à sa mère qui constate en léger gonflement dans les genoux. Elle continue pourtant à aller à l'école lundi, bien qu'elle se sente de la fièvre.

Aujourd'hui l'enfant a assez bonne mine ; elle présente sur le tiers inférieur des deux jambes des plaques rougeâtres, violacées sur les bords, indurées dans leur profondeur, dépassant la peau avoisinante et douloureuses à la pression surtout à la jambe droite. La langue est blanchâtre, l'appétit est cependant conservé.

Rien au cœur ni aux poumons. Rien dans les urines. La malade présente depuis un an un petit écoulement vaginal, jau-

nâtre, qui tache le linge ; à un moment donné il y aurait eu de la douleur à la miction. La température le jour de l'entrée est 38°,2 à 4 h. du soir.

Elle sort le 10 juin, guérie sans complication aucune.

Observation XXXIV. — Fille de 7 ans. Erythème nouveau bénin.

Albertine D..., âgée de 7 ans, entre salle de Chaumont le 22 décembre 1897.

Père, 28 ans, bien portant.

Mère 31 ans, bien portante a eu 3 autres enfants :

Une petite fille de 3 ans est bien.

Un garçon de 2 ans a de l'eczéma impétigineux.

Un petit garçon de 2 mois 1/2 nourri au sein par la mère. La malade est née à terme ; elle a été élevée en nourrice à la campagne dans la Sarthe où elle est restée jusqu'à 4 ans. N'a jamais eu de maladie infectieuse.

Il y a 6 jours (16 décembre) l'enfant a perdu l'appétit en même temps que se manifestait une diarrhée profuse.

Deux jours après, les parents remarquent sur les deux jambes une éruption qui remonte peu à peu vers le tronc. Il n'y aurait pas eu de fièvre au dire des parents.

En même temps la malade a toussé un peu.

Aujourd'hui : elle porte sur toute la partie antérieure des jambes, le long des tibias, des taches rouges, se présentant sous forme de petites plaques, confluentes, avec induration du derme, nodosités saillantes, non douloureuses spontanément, mais sensibles à la pression, d'une teinte rouge violacée qui s'efface sous le doigt. Ces plaques remontent un peu

sur la partie externe des cuisses et on en retrouve quelques-unes sur la partie postérieure des bras.

L'état général de l'enfant est assez bon. Il n'y a pas de fièvre, la température est 37°,5. Pas d'amaigrissement ; pas de douleurs articulaires. Le squelette est normal ; pas trace de rachitisme. La malade est pâle et lymphatique.

On trouve des chapelets ganglionnaires au cou, dans les aines et les aisselles.

Appareil digestif. — Léger embarras gastrique. L'enfant a perdu l'appétit, il y a de la constipation ; la langue est un peu blanche ; la muqueuse buccale est saine ; amygdales normales, pas de dilatation de l'estomac ni ballonnement du ventre.

Le foie n'est pas hypertrophié, la rate n'est pas augmentée de volume.

La malade tousse un peu, mais rien d'anormal à l'auscultation. Le cœur bat dans le quatrième espace. Rien d'anormal. Pouls à 38. Système nerveux intact.

Pas d'albumine dans les urines.

Traitement. — D'èle lactée. Purgatif.

Le 24. — Les nodosités diminuent de volume. Les taches sont moins rouges, passent au bleu et au jaune. Pas de fièvre.

Le 26. — L'éruption est en complète régression.

Le 29. — On ne voit presque plus trace de l'érythème nouveau. La malade sort guérie le 1^{er} janvier 1898.

Observation XXXV. — Fille âgée de 7 ans 1/2. Erythème nouveau avec arthrite.

Georgette K..., âgée de 7 ans 1/2 entre salle de Chaumont

le 3 mai 1898. Son père âgé de 33 ans a toujours été bien portant. Sa mère âgée de 34 ans n'a jamais été malade. Elle a eu six enfants : le cinquième est mort à l'âge de 23 jours d'une méningite. Les autres sont en bon état de santé sauf l'aînée qui est la malade.

Cette enfant est née à terme ; elle a été nourrie au sein jusqu'à onze mois, n'a eu sa première dent qu'à un an, a marché vers dix-huit mois et n'a parlé que vers deux ans. N'a jamais été malade.

3 mai. — Il y a une dizaine de jours environ, l'enfant fut prise d'une indisposition légère avec malaise général, perte d'appétit, langue saburrale et constipation.

Deux jours après, c'était mardi dernier, 26 avril, apparition sur les jambes de taches rouges, violacées, dures et douloureuses à la pression, disséminées à la jambe droite, confluentes et plus nombreuses à la jambe gauche.

Le 29 avril. — L'état général ne s'améliore pas et l'enfant commence à se plaindre de douleurs au niveau des articulations du coude, du genou et du cou de pied gauche.

4 mai. — Aujourd'hui : tout mouvement est accompagné de vives douleurs ; l'enfant dit souffrir beaucoup.

Aux membres supérieurs rien du côté droit ; le coude gauche est très douloureux mais la peau y est normale, pas de rougeur ni de gonflement, pas trace d'érythème noueux, aux membres inférieurs : au genou droit : un peu d'hydarthrose ; au genou gauche qui est douloureux trois ou quatre plaques d'érythème noueux, rouges très vif au devant de l'article. Cou de pied gauche douloureux avec un peu d'œdème périarticulaire, plaques d'érythème noueux, confluentes au

devant de la malléole interne ; nodosités plus anciennes bleuâtres au 1/3 moyen de la face externe de la jambe gauche, sur la crête tibiale, et à la partie inférieure de la jambe.

Langue saburrale. Pas d'appétit, constipation, foie et rate normaux.

Rien aux poumons ni au cœur.

Pas d'albumine dans les urines.

Température rectale du 4 mai, matin 39°,6, soir, 39°,8.

5 mai. — Souffrances moindres. Au cœur le 1^{er} bruit est un peu sourd, le pouls est vibrant.

Température rectale du 5 mai, matin 38°,5, soir 39°,2.

6 mai. — Pas de nouvelles poussée d'érythème nouveau. Presque pas de douleurs. Plus d'hydarthrose du genou droit ; la langue est toujours saburrale.

Température rectale : matin 37°,6, soir 38°,2.

7 mai. — Plus de douleurs articulaires, ni sur les nodosités récentes en voie d'affaissement. Plaques noirâtres à la place des nodosités anciennes. La langue est bonne, mais l'appétit ne revient pas. Rien au cœur ni aux poumons, toujours peu d'albumine dans les urines.

Température rectale matin 37°,4, soir 37°,2.

Elle quitte l'hôpital deux jours après, le 9 mai 1898, sans fièvre, sans douleurs, un peu pâle et faible.

Observation XXXVI. — Le 5 juillet 1898 se présente à la consultation de M. Comby, aux Enfants Malades, la nommée Emilie P..., âgée de 10 ans.

C'est une fille assez grande, pâle, l'air abattu, avec léger embarras gastrique et anorexie depuis une quinzaine de jours.

Il y a trois jours, elle a remarqué sur ses jambes une éruption constituée par des nodosités rouges, dures et sensibles, qui se sont répandues successivement sur la face antérieure des jambes, les cuisses et sur les bras dans le sens de l'extension au voisinage de l'articulation du coude.

Les éléments nouveaux sont nettement douloureux.

Rien au cœur ni aux poumons.

Quelques douleurs articulaires sans rougeur ni gonflement.

L'urine n'a pas été examinée.

On ordonne : repos au lit avec enveloppement ouaté des membres. Purgatif salin et 0 gr. 50 centigr. d'iodure de potassium par jour.

L'enfant ne revient pas à la consultation.

Observation XXXVII. — Fille de 5 ans 1/2. Erythème nouveau bénin.

Maria M..., âgée de 5 ans 1/2 entre salle de Chaumont le 29 novembre 1898.

Son père, de 42 ans est bien portant. Sa mère, âgée de 26 ans, se porte bien; elle a eu 4 enfants; les 3 autres sont morts tous jeunes vers 2 ou 3 mois de maladies inconnues.

La malade est venue à terme, elle a été nourrie exclusivement au sein jusqu'à 6 mois par la mère, puis elle a pris le biberon. Elle a fait sa première dent à 6 mois, a marché à 1 an 1/2. N'a jamais été malade.

Depuis un mois, l'enfant est atteinte d'une constipation opiniâtre qui oblige la mère à la purger souvent avec de l'huile de ricin.

Il y a 4 jours, vendredi dernier, la mère s'est aperçue de l'existence de nodosités diffuses, rouges, sur les membres

inférieurs qui ont persisté depuis cette époque. L'enfant n'a été traitée par aucun médecin.

Etat actuel. — On trouve sur la partie antérieure des jambes, le long de la crête tibiale, quelques nodosités rougeâtres de la largeur d'une pièce de 0 fr. 50 cent. un peu douloureuses à la pression et avec infiltration du derme.

Rien de semblable sur le reste du corps.

Rien aux poumons ni au cœur.

Langue un peu saburrale, constipation, pas de vomissement.

Pas d'albumine dans les urines.

Etat général bon. — Temp. 37°, 7. L'enfant est pâle et amaigrie. Souffle anémique dans les vaisseaux du cou.

Traitement. — Enveloppement ouaté des membres inférieurs, repos au lit, purgatif salin, iodure de potassium 0 gr. 25. L'enfant n'a pas de fièvre et toute trace d'érythème nouveau a disparu le 3 décembre; l'enfant est encore pâle et sort de l'hôpital.

Observation XXXVIII. — Fille de 3 ans 1/2. Erythème nouveau avec prodromes graves durant quinze jours.

Emilie L..., âgée de 3 ans et 1/2 entre salle Chaumont le 9 décembre 1898.

Son père, et sa mère qui est nerveuse, sont bien portants ; ils n'ont eu que cette enfant.

Elle est venue à terme, a été nourrie exclusivement au sein par la mère jusqu'à 6 mois, a été sevrée à 14 mois. Enfant précoce, elle a fait sa première dent à cinq mois, a marché et parlé à 1 an.

Elle a eu la rougeole à 2 ans.

Il y a une quinzaine de jours environ, l'enfant est prise de

convulsions avec céphalalgie, fièvre et vomissements ; le ventre était volumineux et il y avait de la diarrhée ; la fièvre est très accentuée le soir, 39° à 39°,5 et une forte agitation règne la nuit. Cet état dure une huitaine de jours environ. Le médecin appelé ordonne des compresses froides sur la tête des cataplasmes sinapisés sur le thorax et une potion calmante.

L'enfant au bout de huit jours va mieux, elle se lève, mais on note une disparition complète de l'appétit, la langue est sale, étalée, à la diarrhée des premiers jours succède une constipation opiniâtre ; amaigrissement rapide, pâleur et faiblesse de l'enfant.

Dimanche dernier, une quinzaine environ après le début de ces accidents, la mère remarque l'apparition sur les membres inférieurs de nouures rouges, dures, dépassant la peau et douloureuses au contact.

10 novembre. — Aujourd'hui, mercredi, ces nodosités semblent diffusées et étalées en surface ; elles offrent les caractères types de l'érythème noueux ; le plus grand nombre siège sur les membres inférieurs, mais il en existe également au membre supérieur droit.

La langue d'aujourd'hui est bonne et rose, le foie et la rate sont normaux.

Rien à l'auscultation des poudons.

Le second bruit du cœur est sourd et légèrement soufflant.

Pas d'albumine dans les urines.

Température 37°,5.

Traitement. — Bottes de ouate aux deux jambes. Repos

absolu et régime lacté. 0 gr. 50 centigr. d'iodure de potassium.

Le 12. — Les nodosités sont en voie de régression, elles se ramollissent, prennent des teintes contuses; on supprime l'iodure. Pas de fièvre.

Le 14. — Disparition des nouures. Etat général très bon, sortie le 15.

Observation XXXIX. — Erythème polymorphe avec éruption muco-membraneuse.

Eugène G..., âgée de 8 ans et 3 mois se présente à la consultation de M. Comby le 22 décembre 1898.

Ses parents sont bien portants.

Il a été nourri au biberon à la campagne et semble en avoir tous les désavantages.

Il a fait sa première dent à 1 an, a marché à 16 mois, il avait le ventre très gros, le thorax latéralement aplati, offrait un type assez marqué de rachitisme.

Actuellement à 10 centimètres au-dessus de l'ombilic, on trouve sur la ligne blanche un orifice de la largeur d'une pièce de 0 fr. 50 par où sort une pointe de hernie dans les efforts.

Il a de la bronchite depuis sa première enfance, tousse tous les hivers. Il a eu une broncho-pneumonie, la rougeole et la scarlatine.

Depuis un an il est atteint de diarrhée fétide avec coliques, il rend des glaires et de temps en temps quelques filets de sang. C'est sa première poussée d'entérococolite. Il est resté quinze jours au lit mais il n'a jamais eu la fièvre.

En même temps que sa diarrhée, l'enfant a présenté un erythème polymorphe nettement caractérisé avec érythèmes.

papules, nodosités, purpura ; quelques douleurs siégeaient aux articulations des membres inférieurs.

Actuellement il ne présente plus aux membres inférieurs, du côté de l'extension, que quelques taches purpuriques en voie de régression.

L'abdomen n'est pas douloureux à la palpation.

Il y a encore de la diarrhée avec glaires et mousse.

On sent la corde du colon descendant.

Rien au cœur.

Aux poumons quelques râles sibilants et ronflants des deux côtés de la poitrine, sans localisation appréciable à l'un ou à l'autre sommet.

Traitement. — Repos, régime alimentaire approprié, paquets antiseptiques, lavement de l'intestin tous les jours.

L'enfant n'est pas revu à la consultation.

Cette observation ne rentre pas dans le cadre des autres, mais elle m'a paru intéressante au point de vue diagnostic.

Observation XL (personnelle). — Fille âgée de 11 ans.
Erythème noueux des jambes avec prodromes prolongés.

Augustine M..., âgée de 11 ans, entre dans le service de M. Comby, salle de Chaumont, lit n° 20, le 26 février 1901.

Son père, marchand des quatre saisons, est âgé de 47 ans. Il est nerveux, et a eu il y a 6 ans, des douleurs dans le coude gauche qui ont duré une huitaine de jours. C'est également un tousseur, mais il paraît bien portant.

Sa mère, âgée de 38 ans, est sujette aux névralgies.

Elle n'a jamais eu de douleurs articulaires. A la naissance de la malade actuelle, elle eut une paralysie faciale qui a disparu depuis.

Une fausse couche de 6 semaines et 6 enfants :

Sœur de 13 ans qui est sujette aux névralgies.

Sœur de 8 ans morte aux enfants assistés.

Sœur de 2 ans 1/2 morte de diphtérie.

Frère de 1 mois mort de méningite.

Sœur de 6 mois morte de méningite.

La malade est née à terme, elle a été élevée au biberon jusqu'à 14 mois.

Rougeole et coqueluche vers l'âge de 7 ans.

L'enfant ne se porte pas bien depuis un mois environ, elle a perdu son appétit, son embonpoint et sa gaieté ; le 18 février dernier, elle a été obligée de se mettre au lit ; elle avait des douleurs de tête et souffrait du ventre ; diarrhée assez abondante et fièvre assez marquée ; de temps en temps elle avait des étourdissements dans son lit ; elle toussait beaucoup surtout le matin.

Aujourd'hui 27 février, elle est pâle, un peu abattue, sa langue est humide mais blanchâtre, elle est plutôt constipée.

Sur ses membres inférieurs, on voit une éruption constituée par cinq nodosités rouges, surélevées, dures et peu sensibles ayant débuté dans la journée du dimanche 24 février, sous forme de deux taches rouges à la jambe droite ; dans l'espace de 24 heures, elles se sont épaissies et on distingue actuellement 3 nodosités sur la face antéro-interne de la jambe droite et 2 nodosités à la jambe gauche dont une siège un peu au-dessous du genou.

L'enfant ne tousse plus. On ne constate rien d'anormal aux poumons ni aux autres viscères, l'urine est claire et ne contient pas d'albumine, la température qui était hier au soir à

38°,2 est tombée ce matin à 37°,4 pour remonter cet après-midi à 38°.

Aucune espèce de douleurs, soit musculaires, soit articulaires.

On prescrit un purgatif avec 15 grammes d'huile de ricin, le repos au lit, le régime lacté, 1 gramme d'iodure de potassium par jour et l'enveloppement ouaté des deux jambes.

Le 28. — La température est à 37°,2 le matin et 37°,6 le soir.

Le 29. — État général bon, plus de fièvre du tout ; l'éruption ne se reconnaît à peine que par quelques taches jaunâtres ; l'enfant sort de l'hôpital.

Observation XLI (personnelle). — Fille de 12 ans. Erythème noueux des jambes, prodromes de 15 jours.

Marie B..., âgée de 12 ans, entre salle Chaumont, lit n° 11, dans le service de M. Comby, le 12 mars 1901.

Son père, âgé de 49 ans, est peintre en bâtiments, a eu des coliques de plomb, bien portant actuellement ; n'a jamais eu de douleurs articulaires.

Sa mère, 42 ans, a été mariée à 20 ans, a eu cinq enfants qui sont tous vivants et bien portants.

La malade est venue au monde à terme, a été nourrie au sein par sa mère jusqu'à dix mois. Elle a fait sa première dent à 5 mois, a marché à 16 mois.

Coqueluche à 2 ans.

Rougeole à 8 ans.

Fièvre typhoïde en juillet 1900 soignée dans le service de M. Comby, guérie au mois de septembre.

Début. — La maladie actuelle a débuté il y a quinze jours

par de l'inappétence, une courbature et une lassitude générales et des douleurs de tête. Puis sont survenus des frissons, de la fièvre, une soif vive avec des douleurs dans les jambes. Une éruption s'est manifestée hier matin.

Le 13. — Aujourd'hui, 13 mars, enfant maigre, facies pâle, accablement notable ; l'anorexie est presque complète ; la langue et saburrale, il y a plutôt de la constipation,

Les deux jambes présentent à leur partie moyenne sept à huit éléments rouges foncé, saillants, sensibles spontanément et douloureux à la pression ; leur grosseur varie de celle d'une lentille à celle d'une amande. Rien de semblable sur le tronc ni sur les membres supérieurs.

Il y a encore de la céphalalgie et une soif vive. Le thermomètre qui hier au soir indiquait une température de 38°,8 ne marque plus cet après-midi que 38°,5 après être passé ce matin à 38°. Il existe encore quelques douleurs dans les jambes mais rien dans les articulations.

Rien d'anormal dans les poumons, ni au cœur ; seul le premier bruit semble un peu sourd ; le pouls est plein et il y a 90 pulsations à la minute.

Le foie, la rate sont normaux.

Les urines un peu troubles ne contiennent ni albumine ni sucre,

Traitement. — Repos au lit, régime lacté, enveloppement ouaté des jambes. Iodure de potassium : 0 gr. 25 matin et soir.

Le 14. — La température tombe ce matin à 37°,3 et 37°,5 cet après-midi. Etat général le même, pas de nouvelle éruption.

Le 15. — Du 15 au 20 mars, date de la sortie de l'enfant, la température a oscillé entre 36°,8 et 37°,4. Améliora-

tion progressive de l'état général. Les nouures se ramollissent et leur teinte passe par toutes les phases des ecchymoses. Rien aux poumons ni au cœur. Pas d'albumine dans les urines.

Sortie le 20 mars.

Observation XLII (personnelle). — Fille de 8 ans 1/2. Erythème noueux des jambes.

Juliette F..., âgée de 8 ans 1/2, entre salle de Chaumont, lit n° 5 dans le service de M. Comby le 26 mars 1901.

Mère âgée de 37 ans n'a jamais été malade.

Père âgé de 58 ans est bien portant.

La malade, seul enfant qu'ils ont eue, est née à terme et a été nourrie au sein par sa mère jusqu'à 11 mois. Elle a marché à 15 mois.

Variole à 2 ans.

Rougeole à 4 ans.

A presque toujours toussé.

Maladie actuelle. — Elle semble avoir débuté il y a une quinzaine de jours par une faiblesse générale, de la céphalalgie et des symptômes digestifs : perte à peu près complète de l'appétit, douleurs gastriques, constipation.

Puis sont survenus de la fièvre, de l'insomnie, de l'agitation nocturne, une soif vive et bientôt après une éruption d'erythème noueux qui date déjà de quatre jours.

Le 27. — Aujourd'hui, 27 mars, l'enfant paraît à la vue assez bien portante ; elle est grande ; sa peau est pigmentée, brunâtre. On constate des adénopathies multiples : chaîne ganglionnaire du cou surtout accentuée à gauche, adénopathie sous-maxillaire marquée davantage de ce même côté gauche,

ganglions sous-mentonniers ; le cuir chevelu de l'enfant est le siège d'une phthyriase assez abondante ; cependant deux cicatrices se voient derrière le maxillaire droit.

A noter également un léger degré de scoliose à convexité latérale droite, et des plaques serpigineuses de vitiligo sur la face et le dos des mains.

Sur la face antérieure des jambes on remarque quelques taches rougeâtres, violacées à contours diffus, reposant sur des indurations que l'on sent en voie de ramollissement. La pression y détermine une petite douleur. Ce sont là évidemment les traces d'un érythème noueux ; les nodosités ont été rouges, dures, sensibles...

Quelques douleurs dans les jambes existent encore mais il n'y a eu aucune manifestation articulaire.

L'enfant ne tousse plus et l'auscultation ne révèle rien d'anormal dans toute l'étendue des poumons.

Rien au cœur.

La langue est porcelainée, rouge à la pointe, rien à la gorge, à la percussion de l'estomac on trouve du tympanisme et on détermine du clapotage. Pas de diarrhée mais plutôt constipation.

Les urines sont claires et ne contiennent ni albumine, ni sucre.

La température qui était hier au soir de 38°2 est aujourd'hui de 37°5 le matin et le soir.

Traitement. — Purgation, repos au lit, régime lacté, enveloppement ouaté des jambes.

Le 28. — Température matin 37°1, soir 37°7. Même état.

Le 39. — Température matin 37°8, soir 37°9. On ne trouve rien pour expliquer cette petite ascension du thermomètre :

aucune nouvelle éruption, l'enfant ne tousse pas, rien aux différents viscères, pas d'albumine dans les urines.

Le 30. — La température tombe le matin à 37°3 et le soir à 37°, on ne distingue plus sur les membres inférieurs que quelques traces de différentes couleurs de l'érythème noueux.

La température reste normale jusqu'à la sortie qui se fait le 3 avril.

Observation XLIII (personnelle). — Fille de 28 mois. Erythème noueux des 4 membres, prodromes de 3 jours.

Lucienne C..., âgée de 2 ans et 4 mois, entre salle de Chaumont, lit n° 22, service de M. Comby le 2 avril 1901.

Son père, âgé de 30 ans, est cocher. Jusqu'à 7 ans il eût des douleurs de tête de nature indéterminée. C'est un éthylique.

Sa mère, 27 ans, est bien portante. Elle a eu cinq enfants ; deux sont morts : un garçon à l'âge de un mois et subitement d'une maladie de cœur ? et une fille à 4 mois d'une broncho-pneumonie consécutive à un érysipèle de la face.

3 filles sont encore vivantes : l'une, 4 ans, a eu la coqueluche, la 2^e 5 ans 1/2, a eu la scarlatine. La petite malade est la cinquième enfant. La mère est actuellement enceinte une sixième fois.

La petite malade est née à terme, elle pesait 9 livres. Elle a été nourrie au sein à Paris par sa mère jusqu'à 22 mois mais elle a commencé à prendre des panades depuis l'âge de 7 mois. Elle a fait sa 1^{re} dent à 7 mois, a commencé à marcher et à parler à 15 mois.

Rougeole à 1 an, suivie au bout d'un mois d'une broncho-

pneumonie ; celle-ci achevait à peine de guérir que l'enfant attrape la coqueluche qui dure six mois.

Depuis huit mois qu'elle n'est plus malade, elle a bon appétit, digère bien mais elle est sujette à une diarrhée fréquente sans en éprouver grand inconvénient pour sa santé générale.

Maladie actuelle. Début le 29 mars par de l'abattement, de la tristesse, un peu d'anorexie et des douleurs vagues dans les membres.

Le dimanche 31 mars. — Peau brûlante, agitation, soif vive, forte fièvre ; l'enfant ne veut plus marcher, fortes douleurs dans les jambes ; langue chargée, constipation.

La mère la frictionne avec du baume tranquille et lui donne une purgation avec de l'huile de ricin.

Le lundi 1^{er} avril. — La figure de l'enfant est rouge, animée, et la mère remarque sur les membres supérieurs des taches rouge foncé, principalement sur les 2 avant-bras.

Ce n'est que ce matin mardi, 2 avril, en l'habillant pour l'amener à l'hôpital que la mère aperçoit sur les jambes des taches semblables à celles observées la veille sur les membres supérieurs.

On nous dit que l'enfant tousse toujours un peu depuis sa coqueluche.

La température le jour de son entrée est de 39°,6.

3 avril. — A l'examen, l'enfant couchée a le teint pâle et elle est abattue ; ses joues sont comme marbrées rouge et blanc, mais il n'y a ni papules ni noueures.

Aux membres supérieurs existent de nombreuses plaques rouges plus ou moins foncées, siégeant d'une façon manifeste et exclusive à la face postéro-externe du bras et surtout de l'avant-bras, aux deux côtés.

Elles sont les unes, petites, de la grosseur d'un pois, les autres plus étendues, rondes, ovales à grand axe longitudinal ou transversal ; quelques-unes dépassent peu le niveau de la peau mais la plupart constituent de véritables nodosités ; à la palpation on sent les tissus indurés dans leur profondeur. Ces nodosités sont situées d'une façon à peu près symétrique ; on note également deux grosses nodosités une à l'apophyse styloïde du radius, l'autre sur le dos de la main à chaque membre supérieur. Ces dernières nodosités ainsi que deux ou trois de la partie moyenne du bras sont les seules sensibles.

Aux membres inférieurs : très nombreuses plaques rouges ou rosées, à contour indécis, empiétant les unes sur les autres par leurs bords, marbrant la face antéro-externe des deux jambes ; le derme est épaissi à leur niveau et en passant la main à plat sur les jambes on a la sensation de pois ou de haricots enchassés dans la profondeur de la peau ; on en compte de 10 à 12 à chaque membre, mais 4 surtout sont très apparentes et sensibles à la pression. Quelques nodosités plus discrètes, moins fermes, existent sur la face postérieure des jambes et des cuisses.

Rien de semblable sur le tronc.

Pas de ganglions axillaires ou inguinaux.

A l'auscultation, on entend quelques râles ronflants et des sibilants disséminés dans les deux poumons mais sans aucune prédominance aux sommets où la sonorité est normale.

Rien au cœur ni aux autres viscères.

La langue est saburrale. Rien dans la gorge, plutôt constipation.

La température est 38°6 le matin et 39° le soir.

Pas d'albumine ni sucre dans les urines un peu troubles.

Traitement : Purgatif avec calomel fractionné. Iodure de potassium, 0 gr. 10 cent. matin et soir dans un peu d'eau sucrée. On fait l'enveloppement ouaté du membre supérieur droit et du membre inférieur gauche ; les deux autres sont laissés libres pour servir de témoins et rendre compte de la valeur thérapeutique qu'il faut attribuer à cet enveloppement.

Le 4 avril. — Température du matin 38°3, du soir 38°7.

Même état.

Le 5. — Température du matin 38°3, du soir 37°8.

Meilleur état général, la langue est rosée.

Le 6. — Température du matin 37°8, du soir 37°6.

On défait l'enveloppement ouaté des deux membres qui existe depuis trois jours. A la jambe droite qui a été laissée libre comme témoin, l'éruption persiste toujours, l'induration est toute aussi prononcée, seule la coloration des nodosités semble un peu atténuée, les teintes ecchymotiques violacées et verdâtres sont pâles.

Sous l'influence de l'enveloppement, à la jambe gauche, l'érythème nouveau a complètement disparu en trois jours : plus de taches, plus d'ecchymoses, plus d'induration.

L'expérience est moins concluante aux bras. Au membre supérieur gauche qui n'a pas eu d'enveloppement, l'éruption est aussi prononcée qu'il y a trois jours, même coloration forcée et même induration. Au bras droit, l'éruption existe encore, sa couleur est moins foncée et l'induration a disparu au niveau de plusieurs nouures, mais on les distingue encore.

Le 7. — Température s'élève le matin à 37°9, le soir à 38°3.

L'enfant n'est pas allée à la selle depuis deux jours. On lui donne un purgatif. Pas d'albumine dans ses urines. Les bruits anormaux des poumons ont disparu. Langue un peu saburrale.

Le 8. — Température matin 37°6, du soir 37°6.

L'enfant va bien. Quelques taches jaunâtres sont revenues aux jambes, celles des bras s'affaiblissent de plus en plus.

Le 9. — L'enfant n'a plus de fièvre et sa mère vient la chercher le 10 mai où elle sort de l'hôpital guérie.

Observation XLIV (personnelle). — Le 9 avril 1901 se présente à la consultation des Enfants-Malades une jeune femme de 26 ans, nourrissant un bébé de dix mois qui a de la diarrhée depuis quatre jours. Le bébé a l'air bien portant et on ne trouve rien qui explique son dévoiement.

On examine la mère ; elle nous apprend que depuis une dizaine de jours elle est mal en train ; elle éprouve une grande lassitude, des maux de tête et de temps en temps^s quelques frissons fugaces. Elle ne s'est pas arrêtée de travailler.

Son lait, dit-elle, a notablement diminué de quantité.

La langue est saburrale et il y a eu deux jours de diarrhée

Elle nous apprend alors que depuis 6 jours il lui est survenu sur les jambes des taches rouges, volumineuses et sensibles.

On voit, en effet, sur la face antérieure et externe des deux jambes et aux alentours des deux genoux des éléments très nets d'érythème noueux ; nodosités en voie de ramollissement, de couleurs variées, teintes ecchymotiques, la plu-

part encore sensibles à la pression. Rien de semblable sur le reste du corps.

Le bébé n'a en ce moment aucune éruption sur le corps mais sa diarrhée vient sûrement du mauvais état général de sa mère. Et qui sait ? il n'y a que six jours que la mère présente des nodosités ; l'enfant est peut-être à la période d'invasion de la même maladie.

La mère et l'enfant sont perdus de vue.

OBSERVATION XLV. (personnelle). — Observation rétrospective d'érythème noueux chez un enfant de 8 ans atteint de bronchite chronique.

Marcel D..., âgé de huit ans, vient à la consultation des Enfants malades du 8 avril 1901, accompagné par sa mère. Voici son histoire.

Son père est bien portant et n'a jamais eu d'affection de poitrine.

Sa mère est nerveuse mais n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

L'enfant est né à 7 mois, c'est un prématuré.

Il a été nourri à la campagne, d'abord au sein pendant 3 mois puis au biberon et au verre.

En quittant la campagne où il est resté 4 ans, il vient directement à Paris ; c'était pendant les premières chaleurs de l'été : mai ou juin.

Il n'y avait pas quinze jours qu'il y était, que tout d'un coup il fut pris de fièvre intense, de douleurs dans les jambes et de vomissements qui se répétèrent pendant 4 à 5 jours alors qu'une belle éruption se manifestait au bout de 2 ou 3 jours. C'étaient des plaques rouges, indurées, non doulou-

reuses, siégeant le long des jambes sur leur face antérieure ; la mère compare la sensation qu'elles donnaient au toucher à des nœuds de cordes ; puis elle ajoute très bien qu'au bout de 5 à 6 jours l'enfant portait à leurs places des traces ecchymotiques « comme si je l'avais battu ». Les avant-bras furent également pris et les mains ont été enflées.

Sa mère le conduit aujourd'hui à la consultation parce qu'il tousse depuis 3 mois environ ; on trouve à l'auscultation des signes disséminés de bronchite chronique sans localisation prédominante aux sommets ; quelques petits ganglions sont sentis au côté droit du cou.

Traitement approprié. Révulsifs, arsenic etc.,.

Observation XLVI (personnelle). — Garçon de 14 ans. Erythème noueux des jambes avec douleurs rhumatoïdes.

Raphaël G..., âgé de 14 ans, vient à la consultation des Enfants malades, le mardi 10 avril 1901 parce qu'il souffre de douleurs dans les articulations des genoux et des cous-de-pied.

Son père et sa mère sont bien portants et n'ont jamais eu de rhumatisme.

Il est né à terme, a été nourri au sein par sa mère jusqu'à 10 mois.

Coqueluche à 4 ans.

A l'âge de 7 ans, il fit une grave maladie de poitrine dit la mère très probablement une pneumonie, car à la suite il eut une pleurésie purulente ayant nécessité l'opération de l'empyème qui lui fut faite ici aux Enfants malades ; il resta huit mois à l'hôpital où il guérit fort bien.

Depuis il s'est bien porté et ne tousse jamais.

Il a des douleurs dans les articulations des jambes depuis une huitaine de jours mais surtout accusées depuis la moitié de ce temps-là. A l'inspection on ne note rien d'anormal dans les régions articulaires, pas de gonflement, pas de rougeur de la peau à leur niveau ; mais on constate à la face antéro-interne des jambes 7 à 8 nodosités violacées, demi-dures, douloureuses à la palpation, en voie de régression notable.

La langue est saburrale, il y a de l'inappétence.

Rien aux poumons ni au cœur.

Pas d'autre éruption sur le corps.

Traitement ordinaire. — Repos au lit, régime lacté ; enveloppement ouaté des jambes.

L'enfant ne revient pas à la consultation.

Observation XLVII. — (Observation prise dans la clientèle du Dr Claude).

Fille de 4 ans 1/2. Erythème noueux des jambes. Forme prolongée. 3 poussées successives avec fièvre pseudo-intermittente à la première éruption.

Le 15 avril 1901. — M. le Dr Comby est appelé en consultation par le Dr Claude auprès d'une enfant qui présente des symptômes inquiétants et dont voici l'histoire :

C'est une fille de 4 ans 1/2, forte, vigoureuse et bien portante à l'ordinaire. Ses parents sont arthritiques. Comme maladies antérieures, elle a eu la variole, dont elle porte les traces cicatricielles, la rougeole et la scarlatine.

Le 5 mars 1901. Elle fut prise assez subitement de malaise, fièvre, embarras gastrique etc..., et on a remarqué une tache rouge au niveau d'une jambe ; on a cru que l'enfant s'était cognée. Le lendemain, il y avait d'autres taches semblables

occupant la face antérieure des deux jambes, depuis les genoux jusqu'aux cous-de-pied. Ces taches rouges étaient accompagnées d'une saillie notable des téguments ; elles étaient chaudes et sensibles à la pression. On en comptait 6 à 7 à chaque jambe.

L'enfant était agitée, tracassière ; elle ne voulait pas garder le lit quoiqu'elle eût de la fièvre.

Le thermomètre marquait le soir 38°,5, 39° et même 39°,5, puis retombait le matin à 37°,5 et même 37°. Cette fièvre pseudo-intermittente dura une huitaine de jours, au bout desquels les taches d'érythème avaient fait place à des ecchymoses.

Tout allait bien, lorsque le 15 mars se produisit une 2^e poussée d'érythème nouveau, sur les jambes encore, moins prononcée que la première et de durée moins longue.

Mais vers le 25 mars, troisième et dernière poussée de nodosités, semblable à la seconde.

Le caractère pseudo-intermittent de la fièvre ne se reproduisit plus lors des deux dernières manifestations cutanées et le thermomètre à ces deux périodes ne dépassa pas 37° ou 37°,5.

Il existait également pendant la première atteinte d'érythème nouveau une toux se caractérisant à l'auscultation par de nombreux râles sous-crépitaux et sibilants répandus dans toute la poitrine. Cette bronchite dura le même temps que la fièvre et ne se reproduisit pas aux deux atteintes suivantes.

L'enfant était guérie depuis 3 semaines de son érythème nouveau quand, le 15 avril, elle est prise de céphalée, de malaise général, d'embarras gastrique, puis de raideur intense de la colonne vertébrale et de contracture des membres.

On apprend également que depuis sa dernière poussée de nouures, les raideurs articulaires avaient persisté d'une façon continue.

On craint le début d'une méningite.

Je demande de ses nouvelles le 29 mai et on me dit qu'elle est complètement rétablie, les détails manquent.

Observation XLVIII (personnelle). — Le 14 mais 1901, Maria P..., âgée de 14 ans, vient à la consultation des Enfants malades ; voici les quelques notes que nous avons prises sur elle.

Son père bien portant 43 ans et sa mère bien portante, 38 ans, n'ont jamais eu ni l'un ni l'autre de douleurs articulaires.

Une autre fille âgée de 17 ans a toujours été bien portante.

La malade est née à terme. Elle a été nourrie au sein jusqu'à neuf mois, époque à laquelle elle a commencé à marcher.

N'a pas eu de maladies graves antérieures.

Le début de la maladie actuelle remonte à quinze jours, avec de l'inappétence, des accès d'étouffements, de la lassitude et une courbature générale, des agacements, de l'agitation et une fièvre qui sembla modérée.

Les nodosités ont apparu deux à trois jours après ce début, il y a environ une douzaine de jours. C'étaient des taches rouges surélevées ; il y en avait de grosses comme la moitié d'une noix, très bien marquées, siégeant à la face antérieure des deux jambes, peu sensibles spontanément mais douloureuses à la pression.

Actuellement la langue est sale, il y a de l'anorexie et de la constipation.

Sur les deux jambes mais surtout sur celle de droite, on voit de nombreuses taches multicolores remontant jusqu'aux cuisses, traces de nodosités en voie de régression avancée. On dirait que la malade a été rouée de coups.

La malade n'a jamais souffert dans les jointures. Elle ne tousse pas. N'a rien aux poumons ni au cœur.

CONCLUSIONS

1° A côté des nodosités secondaires, relevant d'infections et d'intoxications multiples, telles que les ont signalées nombre d'auteurs, il existe une maladie primitive, spécifique, infectieuse, ayant droit à une place spéciale dans le cadre nosologique des maladies éruptives de l'enfance, où elle apparaît toujours avec sa même physionomie constituant ainsi une entité morbide bien établie, c'est l'érythème noueux.

2° Son agent pathogène, encore inconnu, est généralement peu virulent et peu contagieux. C'est ce qui explique le nombre très restreint de cas de contagiosité qu'on observe à l'hôpital, tandis qu'on en voit des exemples plus fréquents dans les milieux familiaux, où cette même contagion trouve à sa disposition des relations plus directes et plus nombreuses que dans une salle de malades.

3° Son tableau clinique est toujours le même pour chaque malade et on distingue dans sa symptomatologie quatre périodes :

1° Une période d'incubation, de durée non encore déterminée, mais qui, d'après M. le Professeur Moussous, ne doit pas dépasser une douzaine de jours.

2° Une période d'invasion, caractérisée par les mêmes

phénomènes généraux qu'on observe dans les autres maladies éruptives : courbatures, douleurs vagues, troubles gastro-intestinaux et fièvre de plus en plus élevée, tous symptômes établissant de la manière la plus nette qu'il s'agit d'une maladie générale infectieuse.

3° Une période d'éruption, caractérisée par un exanthème nettement déterminé, débutant invariablement aux membres inférieurs, constitué par des éléments noueux ou nodosités érythémateuses, de couleur, de dureté, d'une sensibilité, à peu près les mêmes dans tous les cas et évoluant d'une façon constante vers des taches ecchymotiques.

4° Une période de convalescence, marquée par une desquamation furfuracée et une anémie parfois grave, témoignant de l'atteinte profonde portée à l'économie tout entière par l'infection.

5° Le diagnostic impossible à la période d'invasion où il pourra aussi bien être rapporté à toute autre maladie infectieuse, deviendra très facile dans les autres phases de la maladie.

Il faudra toutefois, à l'occasion, différencier l'érythème noueux des gommes tuberculeuses ou syphilitiques, des abcès multiples sous-cutanés, des nodosités éphémères rhumatismales, de quelques variétés d'urticaires, de érythèmes polymorphe et induré des jeunes filles etc..., d'après leurs caractères morphologiques et leur évolution, comme il a été dit au chapitre diagnostic.

6° Le pronostic de l'érythème noueux est toujours favorable et ses complications, peu fréquentes d'ailleurs, ne comportent en général aucune gravité.

7° Son traitement est des plus simples : repos au lit, régime lacté, purgatif et enveloppement ouaté des membres, siège de l'éruption. L'anémie consécutive est justifiable d'un traitement ferrugineux,

Vu : le Président de thèse
RAYMOND

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Amiaud. — De l'érythème noueux et ses complications viscérales. Thèse de Paris 1879.

Appert. — Correspondenz blatt für Schweitzer aertze 1890.

Baillou. — De rhumatico liber, 1762.

Barthez. — Traité des maladies gouteuses, 1802.

Barthez et Rilliet. — Traité clinique et pratique des maladies des enfants, 2^e édit. 1861, t. II, p. 72.

Batemann. — Abrégé pratique des maladies de la peau.

Bazin. — Affections cutanées de nature arthritique et dartreuse, 2^e éd. 1868.

— Leçons sur les maladies de la peau : arthritides.

Begbie. — Remarks on erythema nodosum and its connection with the rheumatic diathesis Mouth S. M. Sc. London and Edimbourg, 1850.

Besnier. — Pathogénie des érythèmes. Annales de dermatologie, 1890.

— Erythème multiforme rhumatismal. Bull. méd. du nord. Lille, 1878.

— Conférence hebdomadaire de l'hop. St-Louis, 1889.

Behier et Hardy. — Traité de pathologie interne 1864.

- Bès.** — De l'érythème noueux dans certaines maladies. Th. Paris, 1872.
- Bergeon.** — Thèse sur l'érythème noueux et le rhumatisme, 1861.
- Bonneviale.** — De l'érythème noueux. Th. Montpellier, 1866.
- Bouillaud.** — Traité de rhumatisme.
- Bradley.** — Erythème noueux iodique. Th. Paris, 1887.
- Brocq.** — Traité des maladies de la peau avec abrégé de la symptomatologie du diagn. et de l'étiol. des dermatoses, Paris, 1890.
- Buisine.** — De l'érythème noueux secondaire. Th. Bordeaux, 1892.
- Castel (du).** — Erythème noueux, purpura-rhumaïde et hydroa (Médecine moderne 8 mai 1901).
- Comby.** — L'érythème noueux chez les enfants : Bull. de la soc. méd. des hôpitaux de Paris, 1890, n° 35.
- Chomel.** — Th. Paris, 1803.
- Copland.** — Dictionary of practical medicine.
- Cruveilher.** — Th. Paris, 1812.
- Cornil.** — Archives de médecine, 1862.
- Debove.** — Erythème noueux : Gaz. hebdom. de med. Paris, 1896.
- Dehaene.** — Considérations sur la nature et la pathogénie de l'érythème noueux ; Archives médicales Belges. Brux. 1895.
- Descroizilles.** — Erythème noueux et papuleux à poussées multiples chez un jeune garçon. S. des connaissances pratiques, Paris 1885.
- Devergie.** — Traité pratique des maladies de la peau, p. 81

- Fabre (Paul).** — De l'érythème polymorphe exsudatif ou maladie de Hébra, Paris O. Derm. 1883.
- Ferrand.** — Les exanthèmes du rhumatisme. Th. d'agrégation, Paris, 1868.
- Fox.** — A severe case of erythema multiforme oedematous and hemorrhagic, Tr. clin. soc. Loudon, 1878.
- Frey.** — Histologie : Note de Ranvier.
- Furcy.** — Lettre au bull. des soc. médicales 1829 t. XVIII.
- Graves.** — Cliniques médicales : traduction Jaccoud.
- Grancher Comby Marfan,** — Traité des maladies de l'enfance.
- Goldscheider.** — Annales de dermatologie (1886).
- Guibout.** — Nosographie et thérap. des maladies de la peau, Masson 1883.
- Guillaud.** — Recherches sur la nature de l'éryth. noueux. Th. Bordeaux, 1888.
- Hardy.** — Nouveau dictionnaire de chirurgie et de médecine pratique art. érythème, p. 111.
- Hardy (Alfred).** — Traité pratique et descriptif des maladies de la peau, Paris 1886.
- Hébra.** — Traité des maladies de la peau 1870 (Vienne).
- Hillairet.** — Eruption simultanée d'érythème papuleux et d'éryth. noueux. Praticien, Paris 1879.
- Hotel (H. d').** — Etudes cliniques sur les troubles trophiques de la peau et de ses dépendances dans le rhumatisme articulaire chronique. Th. Paris, juillet 1890.
- Hutinel.** — Archives générales de médecine. 1892.
- Hutinel et Martin de Gimard.** — Sur une épidémie d'éry-

- thème infectieux au cours de la fièvre typhoïde.
Médecine moderne, 1890.
- Jaccoud.** — Des maladies infectieuses. Paris, Lecrosnier,
1883.
- Jacquet.** — Des érythèmes polymorphes. Gaz. des hôpit.,
8 oct., 1887.
- Janowsky.** — Quelques formes d'exanthèmes iodiques.
Monatst. f. prakt. Dermat. n° 10.
- Joullie.** — De l'érythème noueux secondaire. Thèse Paris,
1893.
- Kaposi (Moritz).** — Leçons sur les maladies de la peau
traduites et annotées p. E. Besnier et Adrien Roger
Paris Masson, 1881, T. I.
- Langenhagen.** — De l'érythème polymorphe infectieux.
Th. Nancy, juill. 1888.
- Launois.** — Annales de dermatologie, t. III, 1892, obs. II.
- Leloir et Vidal.** — Traité descriptif des maladies de la
peau. Paris, 1889.
- Lewin.** — Charité. Annales, t. III. Berlin, 1878.
- Loisel de la Billardère.** — Contributions à l'étude des
nodosités rhumatismales sous cutanées. Th. Paris,
1889.
- Lœvy.** — Contribution à l'étude de l'érythème noueux.
Paris, 1895.
- Mantle.** — De l'érythème noueux, maladie infectieuse. Con-
grès de l'association médicale britannique, 1887.
- Marès (E.).** — De l'érythème noueux, th. Paris, 1865.
- Marie (H.).** — De l'érythème noueux. Th. Paris, 1872.
- Marquet.** — De l'érythème infectieux. Th. Paris, 1885.
- De Moleriès-Mahon.** — Contribution à l'étude des maladies

- infectieuses. De l'érythème polymorphe. Th. Paris, 1884.
- Moriceau (P.-L.).** — De l'érythème nouveau. Th. Paris, 1861.
- Moncorvo.** — Erythème nouveau palustre. Revue des maladies de l'enfance, Paris, 1889. Gazette hebdomadaire, 11 juin, 1892.
- Moussous.** — Contagénité de l'érythème nouveau. Archives de médecine des enfants, juillet 1901.
- Moutard Martin.** — Erythème marginé devenant bulleux avec complications multiples. France médicale, n° 53 et 54.
- Musgrave.** — De arthritide symptomatica.
- Mussy.** — Des érythèmes infectieux. Th. Paris, 1892.
- Mesnet.** — Thèse de Paris 1884. De l'érythème blennorrhagique.
- Neumann.** — Traité des maladies de la peau, traduction Darin, p. 155.
- Orillard et Sabouraud.** — Erythème nouveau au cours d'une septicémie à streptocoques. Médecine moderne, 8 fév., 1893.
- Pick.** — Ein fall von erythema nodosum. Prager med. Wochenschrift, 1887.
- Potain.** — Tuberculose, rhumatisme et érythème. Gazette des hôpitaux, 2 oct. 1889.
- Poupart.** — Traité des dartres, 1784.
- Purdon.** — Notes on erythema nodosum. Dublin. J. M. Sc., 1872.
- Rayer.** — Traité des maladies de la peau. 2^e éd. Paris 1835, 1^o vol.
- Révillout.** — Gazette des hôpitaux, 1874.

- Richardière.** — Nature de l'érythème nouveau.
- Rochon de Saint-Omer.** — Erythème noux et tuberculose.
- Rondot.** — Erythème nouveau fébrile. Gazette hebdom. des sociétés médicales de Bordeaux, 1882.
- Roudain.** — Thèse de Paris, 1870.
- Sée (G.) et Talamon.** — Progrès médical, 1883.
- Schmitz.** — Zur casuistik der erythema nodosum malignum
St-Petersbürger med. Wochenschrift, 1887, n° 5.
- Shanaam.** — Sur la nature rhumatismale de l'éryth. nouveau,
Th. Paris, 1853.
- Simon (P.) et Legrain (E.).** — Contribution à l'étude de
l'érythème infectieux. Annales dermatol., 1882,
p. 697-701.
- Siredey.** — Les rapports pathogéniques de l'érythème
nouveau avec le rhumatisme. Ann. Dermatol., 1871.
Paris. obs. I.
- Testut (H.).** — Des érythèmes polymorphes et des nodosités
pseudo-rhumatismales éphémères. Th. Lille,
1888.
- Thibierge.** — L'érythème induré des jeunes filles.
- Tood.** — On gout and rhumatic fever, p. 120 du t. II.
— Traité de Médecine. Bouchard, Charcot, art. éry-
thème. T. II.
- Trousseau.** — Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu, 1^{er} vol.
- Villemin.** — Communication à l'Acad. de médecine, 1886.
- Willan.** — Erythema nodosum.
- Yancoloff.** — De l'érythème nouveau. Th. Paris, 1874.
- Zuchholdt.** — Erythema nodosum in verbindung mit herz
affectionem. Berlin, 1876.

